



Algemeen Controleplan Zvw 2026

- Formele Controle
- Materiële Controle (inclusief Gepast Gebruik)

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	3
2. Visie	4
3. Begripsbepaling	4
3.1 Horizontaal Toezicht	4
3.2 Handreiking	4
3.3 Formele controle	5
3.4 Materiële controle	5
3.5 Gepast gebruik	5
3.6 Naleving contractvoorwaarden	6
3.7 Fraudeonderzoek	6
4. Wettelijk kader	7
4.1 Controle en administratie – relevante wetten	7
4.2 Privacy en persoonsgegevens	7
4.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit	8
5. Opzet en uitvoering formele en materiële controle	10
5.1 Uitgangspunten	10
5.2 Proces materiële controle	11
5.3 Controle-instrumenten	12
6. Formele en materiële controle 2026	14
6.1 Inleiding	14
6.2 Overzicht focuspunten in 2026	14

Voorwoord

De betaalbaarheid van zorg is een maatschappelijk belangrijk gespreksonderwerp. Uit de zorgverzekeringswet volgt dat verzekeraars voldoende zorg van goede kwaliteit dienen in te kopen voor haar verzekerden. Deze zorg dient rechtmatig en doelmatig te zijn geleverd en gedeclareerd. Zorgverzekeraars zijn dan ook verplicht om diverse vormen van controles uit te voeren.

Een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden van zorg, is het tegengaan van onrechtmatige en ondoelmatige declaraties. Enerzijds om de zorgkosten zo zuiver mogelijk te houden, anderzijds om nog beter juiste en kwalitatief goede zorg in te kunnen kopen.

Wij vinden het belangrijk om juist en zorgvuldig om te gaan met (privacy)gevoelige informatie. De uitvoer van onze controles worden vorm gegeven op basis van wet- en regelgeving en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. De Nederlands Zorgautoriteit (NZa) ziet hierop toe.

Via dit Algemeen Controleplan informeren wij zorgaanbieders, verzekerden en andere geïnteresseerden over ons controleproces omtrent formele, materiële en gepast gebruik controles.

1. Inleiding

Een zorgverzekeraar mag alleen prestaties vergoeden die daadwerkelijk geleverd zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft daartoe controle verplicht gesteld in het kader van de verevening.

De Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars (TH/NR-006) heeft tot doel nadere voorschriften te stellen aan de uitvoering van controles door zorgverzekeraars ten behoeve van de rechtmatige uitvoering van de Zvw. Daarnaast stelt deze regeling voorschriften aan de administratie die een zorgverzekeraar voert ten behoeve van de uitvoering van controles, als ook de verzekerdenadministratie.

In dit algemeen controleplan worden zowel de onderwerpen van formele en materiële controle als de in te zetten controle-instrumenten beschreven. Daarnaast richt dit algemeen controleplan zich op de vraag hoe de zorgverzekeraar onderzoek gaat doen, wanneer (detail)controle wordt uitgevoerd en wat het wettelijk kader is ten aanzien van controles en de verantwoording daarvan.

Scope algemeen controleplan

Het algemeen controleplan is opgesteld voor gedeclareerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet en betreft:

- Zowel zorg aangaande basisverzekering als aanvullende verzekeringen
- Zowel gecontracteerde zorg als niet-gecontracteerde zorg

2. Visie

a.s.r. heeft als zorgverzekeraar mede de taak om de kosten in de zorg beheersbaar te houden door oneigenlijk gebruik te voorkomen zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de zorg. Het team Zorgcontrole draagt hieraan bij middels werkzaamheden op de gebieden: formele controle, materiële controle, controle op fraude en regres. Zorgcontrole signaleert (financiële) risico's op het gebied van materiële en formele controles en helpt a.s.r. om preventieve en repressieve beheersmaatregelen te bevorderen. Zorgcontrole draagt bij aan een financieel solide zorgbedrijf door enerzijds fraude niet te tolereren, declaraties te controleren en waar nodig deze te laten corrigeren. Anderzijds treedt Zorgcontrole op als gesprekspartner richting aanbieders en denkt hierbij mee hoe de registratie en verantwoording zo juist en efficiënt mogelijk neer te zetten.

Zorgcontrole werkt middels projecten aan zoveel mogelijk beheersing aan de voorkant van de declaratieketen. Hierdoor worden declaraties zoveel mogelijk bij binnenkomst, al vóór vergoeding, gecontroleerd, om zo een efficiënte, effectieve en tijdige beheersing te bewerkstelligen, die in lijn is met wet- en regelgeving, polis- en contractvoorwaarden.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren stevig geïnvesteerd in activiteiten die gericht zijn op correct registreren en declareren. Hierin vindt een kentering plaats naar 'gefundeerd vertrouwen'. En het besef dat een goede declaratie begint met een goede registratie aan de bron van de keten. Bij deze kentering past een verschuiving van repressieve maatregelen naar preventie.

3. Begripsbepaling

Controle in algemene zin is een breed begrip. In de praktijk is dit ingeregeld conform de wettelijke begripsbepalingen. De volgende domeinen zijn te onderkennen:

- Horizontaal Toezicht
- Zelfonderzoek & Handreiking
- Formele controle
- Materiële controle
- Controles in het kader van Gepast Gebruik
- Controles op naleving contractvoorwaarden
- Fraudeonderzoek

3.1 Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over correct registreren en declareren en anderzijds over gepast gebruik van zorg. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Horizontaal Toezicht sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis. Horizontaal Toezicht is een verandertraject dat iets vraagt van de hele organisatie. In het afgelopen jaar zijn meerdere instellingen overgestapt op Horizontaal Toezicht, wat ervoor zorgt dat het aantal aanbieders op Zelfonderzoek en Handreiking afneemt.

3.2 Handreiking

In aanloop naar Horizontaal toezicht in de MSZ wordt de handreiking uitgevoerd. Deze onderzoeken worden in representatie uitgevoerd door verzekeraars. Deze methode van gegevensgerichte controle houdt in dat de ziekenhuizen zelf de controles uitvoeren en dat de verzekeraar hierop een review uitvoert om de rechtmatigheid van de declaraties vast te kunnen stellen. Binnen de handreiking zijn landelijk uniforme afspraken gemaakt, gezamenlijk uitgangspunten bepaald en generieke controlepunten vastgesteld.

3.3 Formele controle

Definitie van formele controle

Een formele controle is volgens de definitie in de Regeling zorgverzekering een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en
- het tarief betreft dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Naar aanleiding van bovenstaande hanteert a.s.r. de definitie zoals gegeven door de NZa in het normenkader, waarin naast de wettelijke formele controles tevens drie andere formele aspecten worden betrokken, namelijk of:

- voldaan is aan eventueel geldende wettelijke indicatievoorwaarden voor de zorg;
- de zorg niet in strijd is met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (o.a. samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele declaraties);
- voldaan is aan bepalingen uit de overige wet- en regelgeving (zoals Zvw, Regeling zorgverzekering, Besluit zorgverzekering en NZa regelgeving).

Doel van formele controle

Het doel van formele controles is om voldoende zekerheid te verwerven over de rechtmatigheid van een prestatie. De resultaten van de formele controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde.

3.4 Materiële controle

Definitie van materiële controle

De Regeling zorgverzekering geeft de volgende definitie van materiële controles.

Materiële controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Doel van materiële controle

Het doel is om voldoende zekerheid te verkrijgen dat er geen sprake is van (substantiële) onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde.

3.5 Gepast gebruik

In Nederland is het thema 'gepast gebruik' en de controlerende rol daarbij van de zorgverzekeraar (dat wil zeggen: stelselmatige toetsing van de kwaliteit van de aan de verzekerden verleende gezondheidszorg) steeds meer onder de aandacht gekomen. Dit is mede veroorzaakt door het feit dat bij verschillende partijen waaronder de politiek, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit, de verwachting bestaat dat een striktere hantering van gepast gebruik een substantiële bijdrage kan leveren aan de beheersing van kostenontwikkeling in de zorg.

Definitie van controles in het kader van Gepast Gebruik

Vanuit het oogpunt van de basisverzekering bestaat gepast gebruik uit drie elementen:

1. Voldoet de gedeclareerde zorg aan de stand van wetenschap en praktijk?
Het risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen de wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is.
2. Is de verzekerde redelijkerwijs op de zorg aangewezen (gepast gebruik)?
Bij dit risico op de terechte levering zijn de principes van stepped care dan wel matched care van belang. Dat wil zeggen dat een bepaalde volgorde in de zorg wordt aangehouden. Er wordt pas naar zwaardere, ingrijpendere of duurdere zorg overgegaan als minder zware, ingrijpende of goedkopere zorg geen (verwacht) effect heeft.
3. Voldoet de gedeclareerde zorg aan de indicatievoorwaarden?
Risico dat zorg niet aan in de wetgeving expliciet opgenomen (indicatie)voorwaarden voldoet.
De Nederlandse Zorgautoriteit heeft aangegeven dit tot het domein van formele controle te beschouwen.

Deze drie elementen zijn een nadere uitwerking van het tweede onderdeel van de definitie van materiële controle zoals gebruikt in de Regeling zorgverzekering, namelijk of de prestatie het meest is aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Doel van controles in het kader van Gepast Gebruik

Het doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat gedeclareerde zorg voldoet aan "stand van wetenschap en praktijk", indicatievoorwaarden en dat verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. De resultaten van de controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde.

3.6 Naleving contractvoorwaarden

Definitie van controles op naleving contractvoorwaarden

Deze controles betreffen naleving van contractueel vastgelegde afspraken. Dit gaat specifiek om de contractafspraken tussen a.s.r. en de betreffende zorgaanbieder(s).

Naleving van afspraken worden geschaard onder naleving wanneer deze niet onder andere wet- en regelgeving vallen. Het betreft hier dan ook afspraken die specifiek gelden tussen a.s.r. en de zorgaanbieder. Denk hierbij aan afspraken op het gebied van transparantie van zorg, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Doel van controles op naleving contractvoorwaarden

Het doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat de afgesproken eisen worden nageleefd. De resultaten van nalevingscontrole kunnen, afhankelijk van de bevindingen leiden uitsluitend tot actie in de richting van de zorgaanbieder.

3.7 Fraudeonderzoek

Definitie van fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek wordt in de Regeling zorgverzekering omschreven als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de tot-standkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

Doel van fraudeonderzoek

Het doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat gedeclareerde zorg niet frauduleus is gedeclareerd. De resultaten van de controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde.

4 Wettelijk kader

Zorgverzekeraars hebben verschillende verplichtingen en onderdelen waarop de (wettelijke) taken verantwoord worden. Formele en materiële controle zijn daar een onderdeel van. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het toepasselijk wettelijk kader bij de uitvoering van hiervoor genoemde controles. Wet- en regelgeving op bescherming van persoonsgegevens en andere (privacy) gevoelige informatie is hier een belangrijk onderdeel van.

4.1 Controle en administratie – relevante wetten

De controles op de rechtmatigheid van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet is gelegitimeerd in wet- en regelgeving.

De belangrijkste artikelen van de bovengenoemde wetten zijn als volgt:

Regeling zorgverzekering (Rzv)

- Artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle
- Artikel 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9 bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars
- Artikel 88: het (kosteloos) verstrekken van gegevens aan zorgverzekeraars

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

- Artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling (gedefinieerde) prestaties
- Artikel 36: bepaling over het voeren van een administratie van overeengekomen en geleverde prestaties
- Artikel 68a: bepalingen over aanvullende verzekeringen en voorzieningen anders dan de basisverzekering

Besluit zorgverzekering

- Artikel 2.1 geeft een nadere toelichting op het materiële controle en onderzoek in het kader van gepast gebruik

Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars (NZa)

- TH/NR-006: Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars Nederland

Gedragscodes Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en het daarbij horende protocol materiële controle

4.2 Privacy en persoonsgegevens

Ten behoeve van controles vraagt a.s.r. alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle (proportionaliteit en subsidiariteit). De opgevraagde gegevens worden door a.s.r. slechts gebruikt voor het controledoel en niet voor andere doeleinden. De regels en voorschriften van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) worden hierbij altijd in acht genomen.

Het opvragen en beoordelen van medische gegevens geschiedt met inachtneming van de noodzakelijkheid, proportionaliteit en onder verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt a.s.r. over een functionele eenheid (FE). Medewerkers die medisch inhoudelijke gegevens verwerken behoren tot een FE en werken daarmee onder verantwoordelijkheid van de 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 controle onder ogen kan krijgen.

Bij de afdeling Zorgcontrole wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van de bij a.s.r. beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, kan er worden overgegaan tot een detailcontrole, waarbij aanvullende persoonsgegevens worden opgevraagd. De voorwaarden om tot detailcontrole over te gaan zijn vastgelegd in wet- en regelgeving:

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

- Artikel 9 lid 2 sub h legitimeert zorgverzekeraars om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;

Regeling zorgverzekering (Rzv)

- Hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9

Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Wanneer het voor uitvoering van de controle noodzakelijk is om meer informatie op te vragen dan is de zorgaanbieder volgens artikel 7.4 van de Regeling Zorgverzekering en artikel 68a Wet Marktordening Gezondheidszorg verplicht zijn medewerking te verlenen aan de materiële controle. De zorgaanbieder is op grond van artikel 87 Zvw, ondanks het beroepsgeheim, verplicht om de noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding. Zowel voor (materiële) controle als detailcontrole is in beginsel geen toestemming vereist van verzekerden. Het gebruikmaken van persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur(s).

De afdeling Zorgcontrole is een zelfstandige afdeling binnen a.s.r. De werkzaamheden van de afdeling Zorgcontrole zijn afgeschermd van andere afdelingen. De controleurs van de afdeling Zorgcontrole vallen onder de functionele eenheid.

4.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is volgens artikel 16 van de Wmg en artikel 7.5 belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. De NZa is hiermee geautoriseerd om de door ons uitgevoerde (materiële) controles te toetsen. Zoals gesteld in artikel 83 van de Wmg kan de NZa handhavend optreden richting een zorgverzekeraar die niet aan het bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geregelde voldoet.

Een van de door de NZa uit te voeren onderzoeken naar rechtmatige uitvoering van de zorgverzekeringswet is het jaarlijks onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen. In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, zijn onder meer de kosten per prestatie opgenomen. De jaarstaat is voorzien van een accountantsverklaring. Voor het afgeven van de verklaring moet de externe accountant van de zorgverzekeraar een juistheidsonderzoek met een betrouwbaarheid van 95% en een tolerantie van 97% nauwkeurigheid uitvoeren.

Het normenkader dat de Nederlandse Zorgautoriteit in de afgelopen jaren gehanteerd heeft voor het toetsen van zorgverzekeraars is als volgt opgebouwd:

Organisatie: De zorgverzekeraar moet een toereikende organisatie hebben voor de opzet, uitvoering en evaluatie van de (materiële) controles;

Controle-aanpak: De zorgverzekeraar heeft een algemeen controleplan vastgesteld op basis van risicoanalyse conform de Regeling zorgverzekering en in uitvoer daar waar nodig een specifiek controleplan / plan van aanpak;

Uitvoering: De zorgverzekeraar heeft uitvoering gegeven aan het algemene en controleplan en specifiek plan van aanpak;

Vervolgacties en evaluatie: De zorgverzekeraar neemt vervolgacties na constatering onrechtmatigheid en verricht een evaluatie van de uitgevoerde controles;

Sturing en managementinformatie: Het bestuur van de zorgverzekeraar geeft actief sturing aan de uitvoering van de controles. Hiervoor wordt managementinformatie gegenereerd.

Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De NZa heeft als uitgangspunt dat de zorgverzekeraar niet de inzet hoeft te hebben om absolute en 100% zekerheid te verwerven ten aanzien van de rechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. De begrenzing van controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid.

De zorgverzekeraar moet de controles zodanig uitvoeren dat voor de feitelijke levering van zorg minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor de jaren T en T-1. Voor het jaar T-2 geldt een norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid voor de verantwoording als geheel (dus inclusief materiële controle en overige controles). De zorgverzekeraar is niet verplicht om zijn oordeel over de controles statistisch te onderbouwen. Een kwalitatieve, in het dossier duidelijk vastgelegde onderbouwing ervan is ook mogelijk.

a.s.r. realiseert deze betrouwbaarheid en nauwkeurigheid door:

- Adequate risicoanalyse (algemeen en specifiek)
- Uitvoer controles met voldoende omvang en diepgang, rekening houdend met het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel
- Opleggen van repressieve maatregelen indien bij vaststelling van onrechtmatigheid
- Initiëren preventieve maatregelen om het risico in de toekomst (voor zover mogelijk) te voorkomen

5 Opzet en uitvoering formele en materiële controle

5.1 Uitgangspunten

De afdeling Zorgcontrole bij a.s.r. hanteert de volgende uitgangspunten bij op de opzet, uitvoer en opvolging van (materiële) controles:

- Team Materieel/Formeel verwerkt alleen persoonsgegevens bij een controle) als langs een andere weg eenzelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid te garanderen. Indien mogelijk wordt gepoogd via andere middelen dan het raadplegen van verzekerden of het raadplegen van het medische dossier voldoende materiële juistheid te garanderen;
- Team Materieel/Formeel verwerkt bij een controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeks-doel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is;
- Team Materieel/Formeel hanteert geen zwaarder, de privacy meer belastend, middel als inzet voor het bereiken van het doel ook een lichter middel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel).

Polisvoorwaarden

In de polisvoorwaarden van de basisverzekering staat onder artikel 2 omschreven:

“In deze polisvoorwaarden staat beschreven op welke dekking u recht hebt. De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Als zo’n maatstaf ontbreekt, geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U heeft alleen recht op vergoeding van zorg als u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

Zorginkoop

In de algemene inkoopvoorwaarden 2026 welke van toepassing zijn op de zorgovereenkomsten staat onder artikel hoofdstuk 1, lid 3 het volgende omschreven t.a.v. doelmatige zorg/gepast gebruik:

1. De Zorgaanbieder levert Zorg die binnen de aanspraken van de Zorgverzekeringswet valt en die volgens de professionele richtlijnen gepast en doelmatig is.
2. Onder gepast en doelmatig wordt verstaan:
 - a. Zorg die voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet, Besluit zorgverzekering en Regeling zorgverzekering;
 - b. Zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk;
 - c. Zorg waarop de Verzekerde redelijkerwijs is aangewezen gezien zijn gezondheidssituatie;
 - d. Een afweging van de kosten en baten van de zorg. De Zorgaanbieder verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten.
3. Wanneer in het licht van voorschrift of verwijzing en indicatiestelling meerdere behandelingen geacht kunnen worden adequaat te zijn, kiest de Zorgaanbieder voor de meest doelmatige behandeling.
4. De Zorgaanbieder heeft voor de aandoeningen die zij behandelt zorgprogramma's, zorgpaden en/of protocollen ontwikkeld op basis van de beschikbare multidisciplinaire richtlijnen. Voor die aandoeningen waarvoor geen (multidisciplinaire) richtlijnen beschikbaar zijn, zijn de zorgprogramma's/zorgpaden/protocollen gebaseerd op hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoord en adequaat.

De afdeling Zorginkoop is betrokken bij de opzet van de risicoanalyse.

Betrokken afdelingen

Juridische zaken

Juridische zaken wordt ingezet voor juridisch advies en ondersteuning bij (materiële) controles.

Medisch adviseurs

De (materiële) controle(s) en de eventuele detailcontrole(s) worden uitgevoerd door de afdeling Zorgcontrole. Detailcontroles vinden altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medisch adviseur(s) zijn tevens vanuit hun expertise betrokken bij de opzet van de risicoanalyse. De medisch adviseurs en de specialisten Zorgcontrole vallen onder de functionele eenheid.

Team Veiligheidszaken

Team Veiligheidszaken en de daarin werkzame coördinator fraudebeheersing heeft als taak fraude op te sporen. De coördinator fraudebeheersing heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de Zorgverzekeringswet.

Uitkomsten van formele en materiële controles worden waar nodig gedeeld met team veiligheidszaken. Dit team is tevens betrokken bij de opzet van de risicoanalyse.

5.2 Proces materiële controle

Risicoanalyse

Jaarlijks actualiseert a.s.r. de algemene risicoanalyse wat resulteert in een risicomatrix. Dit levend document kan op basis van signalen, wijzigingen in wet- en regelgeving en overige meldingen continu worden aangevuld en aangepast. Op basis van de risicomatrices voor de verschillende zorgsoorten is bepaald voor welke risico's beheersmaatregelen benodigd zijn en waar eventueel controles op worden uitgevoerd.

Uitvoer

Binnen de uitvoering van een materiële controle zijn er meerdere stappen die elkaar opvolgen:

- **Kwalitatieve analyse**
Een inhoudelijke verdieping van het risico (uitwerking wettelijke onderbouwing) als vereiste voor het schrijven een goed plan van aanpak.
- **Kwantitatieve analyse**
Een verdieping van het risico op basis van data/cijfers als vereiste voor het schrijven van een goed plan van aanpak.
De kwalitatieve analyse en kwantitatieve analyse samen is de specifieke risicoanalyse aangaande het risico dat nader wordt onderzocht.
- **Plan van aanpak**
Het plan van aanpak betreft het (specifieke) controleplan. Hier wordt de inzet van controle-instrumenten, controlepunten en afstemming met o.a. de Medisch Advies Groep, Team Veiligheidszaken en/of Juridische Zaken weergegeven.
- **Hoor en wederhoor**
Op basis van het plan van aanpak wordt verdere uitvoer van de controle ingezet doormiddel van het aanschrijven van zorgaanbieder en/of verzekerden. In de hoor en wederhoor worden voorlopige bevindingen en voorlopige conclusies gedeeld met de zorgaanbieder als startpunt voor verdere hoor en wederhoor.
- **Bevindingen en conclusie**
Op basis van de hoor en wederhoor worden bevindingen en conclusies gesteld ten aanzien van het risico. Bevindingen geven feitelijk weer wat er is geconstateerd en de conclusie geeft het oordeel weer aangaande rechtmatigheid en/of doelmatigheid.

Opvolging

Afhankelijk van de conclusie van de controle wordt er opvolging gegeven door middel van repressieve en/of preventieve maatregelen.

Repressieve maatregelen worden ingezet om geconstateerde onrechtmatigheid te corrigeren, preventieve maatregelen om te voorkomen dat dit risico zich in de toekomst herhaald (voor zover mogelijk).

De volgende repressieve en preventieve maatregelen kunnen plaatsvinden (meerdere maatregelen tegelijk mogelijk, niet limitatief):

- Correctie van fouten (corrigeren, terugvorderen, verrekenen);
- Waarschuwing;
- (Werk)afsprake, verbeterplan;
het instellen van een herhaalcontrole;- Aanpassing huidig en/of toekomstige overeenkomst;
- Beëindiging overeenkomst;
- Overdracht aan coördinator Fraudebeheersing;
- Melding bij Kenniscentrum fraudebeheersing van Zorgverzekeraars Nederland;
- Melding bij NZa, IGj;
- Aangifte bij het OM.

5.3 Controle-instrumenten

Algemene controlemiddelen

Met algemene controle-instrumenten worden gegevens waarover de verzekeraar zelf beschikt, openbare gegevens en gegevens die niet herleidbaar zijn tot personen verzameld. In de eerste fase van het onderzoek behoren de volgende algemene controle-instrumenten tot de mogelijkheden:

- Cijferanalyse/statistische analyse
- Benchmarking/spiegelinformatie
- Deskresearch/analyse secundaire bronnen
- Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder
- Geanonimiseerde verzekerdenenquête
- Procescontrole
- Logica/verbandcontrole

Indien de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie voldoende zekerheid geeft tijdens de hoor- en wederhoorfase en er ook geen tegengestelde signalen uit statistische analyse, risicoanalyse en verbandcontrole naar voren komen, wordt de materiële en/of formele controle afgerond. Van de uitgevoerde controles vindt vastlegging plaats door middel van een dossier om verantwoording en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken.

Specifieke controlemiddelen (Detailcontrole)

Er is één specifiek controlemiddel, de detailcontrole. Echter, de wijze waarop detailcontrole uitgevoerd kan worden is divers.

De Regeling zorgverzekering definieert detailcontrole als volgt: een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek. Als bevindingen uit algemene controlemiddelen niet voldoende zijn verklaard dan kan detailcontrole nodig zijn om alsnog voldoende zekerheid te krijgen. Detailcontroles vinden plaats door Specialisten Zorgcontrole onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur(s).

Voorafgaand aan de feitelijke controle kondigt a.s.r. de detailcontrole aan bij de zorgaanbieder. Hierbij wordt de zorgaanbieder geïnformeerd over:

- De aanleiding en het doel van de controle;
- De wijze waarop de controle zal plaatsvinden;
- Binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt.

Indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven en indien dat voor de aard van het onderzoek van belang is, kan een controle zonder aankondiging plaatsvinden.

Vormen van detailcontrole die a.s.r. inzet zijn (niet limitatief):

- Gerichtte vragen aan zorgaanbieder om met betrekking tot verzekerde ontbrekende informatie aan te leveren
- Een deelwaarneming en/of statistische steekproef
- Inzicht in administratie zorgaanbieder
- Inzicht in afsprakenagenda zorgaanbieder
- Informatie van verzekerde over zorgaanbieder
- Inzicht in medisch dossier

Als door het inzetten van het minst ingrijpende instrument het op voorhand gestelde controledoel niet is gerealiseerd, mag een zwaarder instrument ingezet worden door de verzekeraar. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om ontbrekende informatie aan te leveren.

De uitkomsten van de algemene materiële controle en het onderzoek naar signalen kunnen aanleiding zijn voor het doen van een detailcontrole. Per zorgsoort wordt binnen het onderzoek de afweging gemaakt of detailcontrole benodigd is of niet.

De hoogste prioriteit bij het uitvoeren van detailcontrole hebben:

- Controles met een hoog (financieel) risico
- Controles naar aanleiding van signalen
- Controles naar aanleiding van meldingen van de NZa
- Controles waarbij verzekeraars samenwerken binnen ZN

6 Formele en materiële controle 2026

6.1 Inleiding

Risico's worden vastgesteld op basis van continue risicoanalyse en signalen. In 2026 worden tevens de Logische Controle Beschrijvingen (LCB's) verder ontwikkeld, waaruit nieuwe risico's en/of opvallende patronen gedurende het jaar aanleiding kunnen geven tot aanvullende controles binnen de zorgsoorten.

6.2 Overzicht focuspunten in 2026

Per zorgsoort wordt hieronder aangegeven waar de focuspunten liggen. Voor alle zorgsoorten geldt dat de opsommingen niet limitatief zijn en verder op basis van (continu) risicoanalyse en signalen aangepast en/of aangevuld kunnen worden. Tevens zijn er algemene risico's zoals 'dubbele declaraties' en 'onjuist tarief' welke gelden voor alle zorgsoorten.

Generiek

- Schade buiten dekking

Dit focuspunt raakt meerdere zorgsoorten.

Medisch Specialistische Zorg & Dure geneesmiddelen

- Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)
- Parallelliteit

Geestelijke Gezondheidszorg

- Inzet Regiebehandelaar

Farmacie

- Voorwaarden Rzv bijlage 2

Huisartsen

- Ketenzorg

Hulpmiddelen

- Declaratie van hulpmiddelen conform afspraken

Paramedie

- Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Verloskunde & kraamzorg

- Samenloop
- Juiste startdatum

Vervoer

- Hardheidsclausule

Wijkverpleging

- Samenloop MSZ

α.σ.ι.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110828 Utrecht
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110823 Utrecht
ASR Wlz-Uitvoerder B.V., KVK 62360337 Utrecht

43807_0326