



Controleplan 2026

Formele en materiële controle



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Doelstelling	3
1.3 Reikwijdte	3
1.4 Leeswijzer	3
2. Wettelijk kader	4
2.1 Wet marktordening gezondheidszorg	4
2.2 Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle	4
2.2.1 Zorgverzekeringswet	4
2.2.2 Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG	5
2.2.3 Protocol materiële controle	5
2.3 Taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	5
3. Controleproces	6
3.1 Organisatie controleproces	7
3.2 Inventariseren van risico's	7
3.3 Uitvoeren risicoanalyse	7
3.4 Bepalen beheersmaatregelen	7
3.4.1 Systeemcontroles	8
3.4.2 Bepalingen in beleid, verzekeringsvoorwaarden, reglementen en zorgovereenkomsten	8
3.4.3 Horizontaal toezicht	8
3.4.4 Zelfonderzoek onder Horizontaal Toezicht	9
3.4.5 Controles voor uitbetaling	10
3.4.6 Formele en materiële controles	10
3.5 Vaststellen van de restrisico's	11
4. Uitvoer algemeen controleplan 2026	11
4.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	11
4.2 Opvolgen van signalen	12
4.3 Algemene controle-instrumenten	12
4.3.1 Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder	12
4.3.2 Statistische analyse en logica/verbandcontroles	12
4.4 Specifieke risicoanalyse, specifieke controledoel en specifiek controleplan	13
4.5 Inzet detailcontrole	13
4.5.1 Detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier	13
4.5.2 Detailcontrole met inzage in het medisch dossier	13
4.6 Fraudeonderzoek	14
4.7 Uitkomsten, rapportage en evaluatie	14
5. Controlethema's controleplan 2026	15

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De zorgverzekeraars die onderdeel uitmaken van Coöperatie VGZ U.A.¹ (verder te noemen VGZ), hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dient VGZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. In dit algemene controleplan 2026 wordt beschreven hoe VGZ invulling geeft aan haar controletaken.

1.2 Doelstelling

Binnen de divisie Zorg zijn de afdeling Controle en Fraudebeheersing en Horizontaal Toezicht (samen Controles) verantwoordelijk voor de uitvoering van controles. De controles bestaan uit formele controles en materiële controles.

Bij het uitvoeren van controles gelden de volgende algemene doelstellingen:

- Het verkrijgen van voldoende zekerheid dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk feitelijk is geleverd, voldoet aan geldende wet- en regelgeving en het meest aangewezen was gegeven de gezondheidstoestand van de verzekerde
- Het signaleren van oneigenlijk gebruik en/of fraude en preventie hiervan
- Het monitoren van landelijke trends en ontwikkelingen

De beheersing van het controleproces is van groot belang voor VGZ om haar doelstelling 'Samen werken aan een gezonder Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen' te realiseren.

1.3 Reikwijdte

Binnen VGZ worden controles uitgevoerd voor alle merken. De controles omvatten zowel zorg uit de basisverzekering als uit de aanvullende verzekering en zien zowel op zorg geleverd door gecontracteerde als door niet gecontracteerde zorgaanbieders.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn de aanleiding, doelstelling en reikwijdte van het algemene controleplan 2026 beschreven. Daaropvolgend worden in hoofdstuk 2 de wettelijke kaders beschreven waaruit controles voortvloeien en waarbinnen controles worden uitgevoerd. In hoofdstuk 3 wordt het controleproces beschreven en daarmee de context waarin controles worden uitgevoerd. In hoofdstuk 4 wordt de uitvoering van de controle beschreven en tot slot worden in hoofdstuk 5 de thema's van het Controleplan 2026 benoemd.

¹ Dit zijn VGZ Zorgverzekeraar N.V., IZA Zorgverzekeraar N.V., N.V. Zorgverzekeraar UMC en N.V. Univé Zorg

2. Wettelijk kader

Hieronder wordt de relevante wet- en regelgeving omtrent het controleproces en de uitvoering van controles beschreven. Deze wet- en regelgeving komt voort uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering. Verder gelden het hierop gebaseerde Protocol materiële controles, dat onderdeel uitmaakt van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Voor controles die betrekking hebben op zorg die behoort tot de aanvullende ziektekostenverzekering, is de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG en de Regeling zorgverzekering van toepassing. In de Zvw en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG is ook de wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controles geregeld.

2.1 Wet marktordening gezondheidszorg

Het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen (Artikel 35 lid 1 Wmg):

- a) dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
- b) dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- c) voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- d) voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- e) anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Artikel 35 lid 3 Wmg verbiedt de zorgverzekeraar een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.

Artikel 36 lid 1 Wmg bepaalt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een administratie voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt respectievelijk welke verzekerde die prestaties zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Hieruit volgt dat een zorgverzekeraar alleen mag betalen als de in rekening gebrachte prestatie in overeenstemming met door de NZa vastgestelde prestatie- en tariefbeschikkingen is.

2.2 Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle

2.2.1 Zorgverzekeringswet

Artikel 87 lid 1 en lid 2 Zvw verplicht een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11 van de Zvw, heeft verleend, gegevens te verstrekken aan een zorgverzekeraar (of aan de verzekerde wanneer de zorgaanbieder de kosten bij de verzekerde in rekening brengt). Het gaat om de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder gegevens over de gezondheid als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG. Dit geldt wanneer deze gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering. In artikel 7.1 lid 2 van de Regeling zorgverzekering is verder uitgewerkt dat een zorgverzekeraar de eerdergenoemde persoonsgegevens mag gebruiken voor het verrichten van een formele dan wel materiële controle. Bovendien kan het voor een materiële controle noodzakelijk zijn dat zorgverzekeraars bijzondere persoonsgegevens (gezondheidsgegevens) opvragen bij een zorgaanbieder. Artikel 7.4 lid 1 van de Regeling zorgverzekering stelt dat de zorgverzekeraar materiële controle verricht zoals bepaald in de artikelen 7.2a tot en met 7.2c en artikel 7.5 tot en met artikel 7.9 van de Regeling zorgverzekering. De zorgaanbieder mag op grond

van de wettelijke regeling betreffende het beroepsgeheim, gezondheidsgegevens verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daartoe verplicht. Artikel 7.4 lid 2 van de Regeling zorgverzekering bepaalt dat een zorgaanbieder verplicht is om mee te werken aan een op basis van het eerste lid van dat artikel uitgevoerde materiële controle.

2.2.2 Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG

Met toepassing van artikel 68a van de Wmg zijn regels gegeven die voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering overeenkomen met de hiervoor bedoelde regels voor de Zvw. Via de schakelbepaling van artikel 5 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG zijn zorgverzekeraars verplicht materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in de Regeling zorgverzekering gestelde eisen. De bepalingen van artikelen 7.4 tot en met 7.10 van de Regeling zorgverzekering zijn hiermee ook van toepassing op controles die betrekking hebben op zorg vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Artikel 7.4 van de Regeling zorgverzekering legt zorgaanbieders de verplichting op medewerking te verlenen aan het conform die regels uitgevoerde onderzoek.

2.2.3 Protocol materiële controle

Het uitvoeren van materiële controles is een vereiste voor het inbrengen van declaraties door de zorgverzekeraar in het vereveningssysteem. Deze verplichting vloeit grotendeels voort uit de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daarnaast hebben zorgverzekeraars, vanuit hun wettelijke zorgplicht, mede de verantwoordelijkheid om te zorgen voor verantwoorde en kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden.

In sommige gevallen brengt deze regelgeving met zich mee dat een zorgverzekeraar, in het kader van materiële controles, gezondheidsgegevens moet verwerken. Omdat dergelijke gegevens sterk verbonden zijn met de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde, mag verwerking alleen plaatsvinden als dit noodzakelijk is om het doel van de controle te bereiken en er geen alternatieve methode is die de privacy minder aantast. Dit volgt uit het proportionaliteitsbeginsel. De persoonsgegevens die worden verwerkt tijdens materiële controles mogen uitsluitend worden gebruikt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld.

Een nadere uitleg van wat een materiële controle inhoudt en hoe dit protocol wordt uitgevoerd, is te vinden in paragraaf 3.3.6.2 en hoofdstuk 4.

2.3 Taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Op grond van artikel 16, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van de bepalingen die zijn vastgesteld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk is aangegeven, ligt de wettelijke basis voor materiële controles in de Zvw en in de Regeling zorgverzekering. Het toezicht hierop wordt uitgevoerd door zowel de NZa als de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

De NZa verricht jaarlijks een onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen. Dit zogenoemde vereveningsonderzoek is bedoeld om te controleren of de gegevens kloppen die voor het vereveningssysteem worden gebruikt. In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, worden onder andere de kosten per prestatie (verstrekking) weergegeven. Deze jaarstaat moet vergezeld gaan van een verklaring van een externe accountant. Voor het afgeven van deze verklaring voert de externe accountant een juistheidsonderzoek uit, waarbij wordt gewerkt met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 97%. Dit waarborgt dat de aangeleverde cijfers vrijwel volledig en correct zijn, en voldoet aan de gestelde wettelijke en toezichthoudende eisen.

3. Controleproces

In dit hoofdstuk wordt het controleproces beschreven. Het controleproces is grofweg op te delen in vijf onderdelen. Het controleproces is visueel weergegeven in Figuur 1.

1. Inventariseren van risico's

- Per zorgaandachtsgebied worden alle mogelijke risico's in kaart gebracht.

2. Uitvoeren risicoanalyse

- Elk risico wordt beoordeeld op impact en kans.
- Op basis hiervan worden de risico's geprioriteerd (zeer hoog, hoog, midden, laag).

3. Bepalen beheersmaatregelen

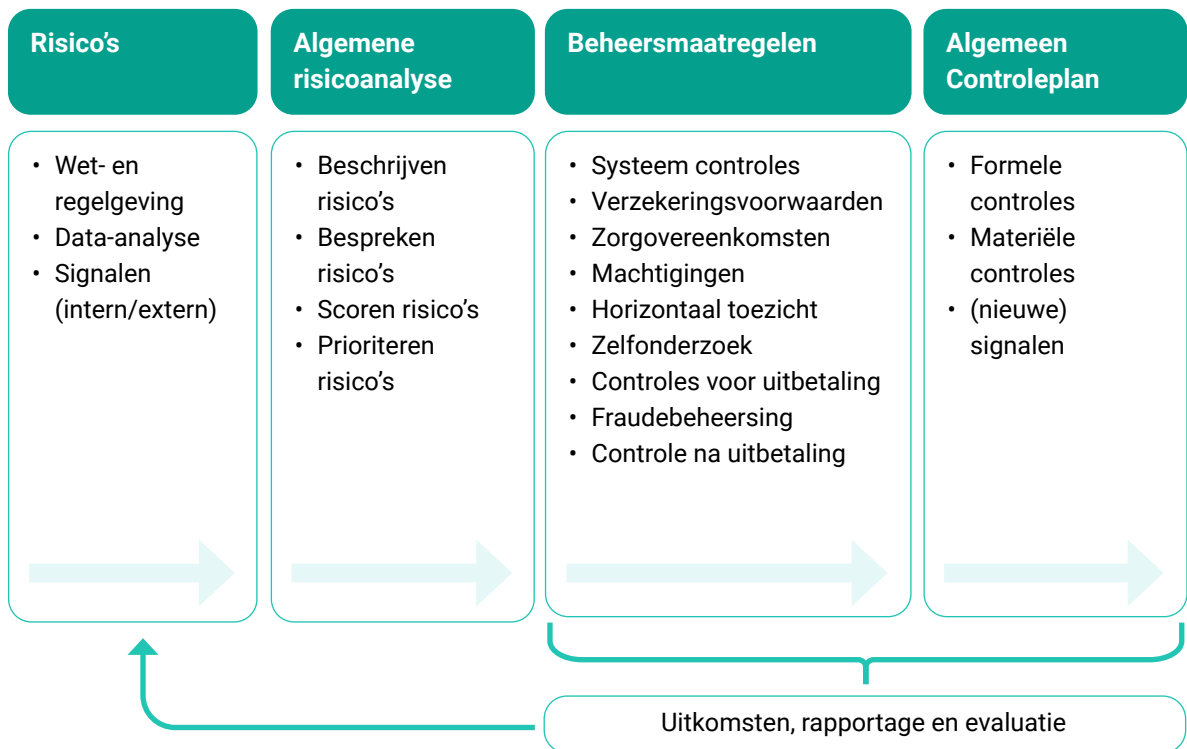
- Voor elk risico wordt vastgesteld welke maatregelen nodig zijn om het risico te verkleinen.
- Waar mogelijk worden maatregelen vooraf genomen (voor uitbetaling van de declaratie).
- Als dat niet mogelijk is, vinden maatregelen achteraf plaats (na uitbetaling).

4. Bepalen restrisico's

- Na uitvoering van de beheersmaatregelen wordt vastgesteld welk restrisico overblijft.
- Zijn de restrisico's nog te hoog? Dan worden extra controles achteraf uitgevoerd.

5. Opstellen controleplan

- Alle restrisico's en de bijbehorende controles (inclusief controle-instrumenten) worden vastgelegd in het controleplan.



Figuur 1. Het controleproces.

In het controleplan staat uitgewerkt welke controles worden uitgevoerd, wanneer, en op welke manier. Hieronder wordt het gehele proces stap voor stap toegelicht.

3.1 Organisatie controleproces

De afdeling Controles is verantwoordelijk voor het controleproces, de uitvoering van het controleplan en de uitkomsten, rapportage en evaluatie van de controles.

VGZ kent de volgende controleprocessen:

- Horizontaal Toezicht MSZ en GGZ
- Handreiking MSZ
- Formele Controles
- Materiële controles

3.2 Inventariseren van risico's

Bij het in kaart brengen van risico's wordt gebruikgemaakt van drie hoofdbronnen:

1. Wet – en regelgeving en afspraken

Hierbij gaat het om relevante wetten en regels, zorgbekostigingsmodellen, de polisvoorwaarden, reglementen en zorgovereenkomsten met zorgaanbieders.

2. Analyse van gegevens

Door middel van data-analyses – waaronder technieken als datamining en machine learning – worden declaratiepatronen en trends zichtbaar gemaakt. Zo kunnen afwijkingen of opvallende ontwikkelingen tijdig worden gesignaleerd.

3. Signalen uit interne en externe bronnen

Risico's worden ook geïdentificeerd op basis van meldingen en informatie van verschillende partijen, zoals:

- Verzekerden, zorgaanbieders en derden
- Interne afdelingen, bijvoorbeeld Zorginkoop, Declaratieservice en Medisch Advies
- Werkgroepen
- Media
- Externe toezichthouders en instituten, waaronder de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZiNL).

3.3 Uitvoeren risicoanalyse

Jaarlijks wordt een organisatiebrede algemene risicoanalyse per zorgaandachtsgebied uitgevoerd. Waar nodig wordt de risicoanalyse gedurende het jaar herhaald, bijvoorbeeld bij een ingrijpende aanpassing van wet- en regelgeving of bij nieuwe signalen. Door het regelmatig uitvoeren van de algemene risicoanalyse worden relevante ontwikkelingen en signalen die van invloed kunnen zijn op de zorgkostenbeheersing tijdig gesignaleerd en op gepaste wijze beheerst.

Risico's worden op basis van twee criteria geclassificeerd als laag, midden, hoog of zeer hoog

1. **De impact** (financieel – reputatie)
2. **De kans** (waarschijnlijkheid van optreden)

3.4 Bepalen beheersmaatregelen

De classificatie van het risico bepaalt of (aanvullende) beheersmaatregelen nodig zijn. Risico's die uit de algemene risicoanalyse naar voren komen als aanzienlijk, worden gemitigeerd door passende beheersmaatregelen.

Beheersing vindt zoveel mogelijk plaats **vóór** uitbetaling van de declaratie. In sommige gevallen is dat niet mogelijk. In die gevallen vindt controle plaats na uitbetaling van de declaratie.

VGZ hanteert onder andere de volgende beheersmaatregelen om risico's te mitigeren:

Voor uitbetaling

- Systeemcontroles
- Bepalingen in beleid, verzekeringsvoorwaarden, reglementen en zorgovereenkomsten
- Horizontaal toezicht
- Handreiking MSZ
- Controles voor uitbetaling

Na uitbetaling

- Formele en materiële controles
- Fraudeonderzoeken

Hieronder worden de bovenstaande beheersmaatregelen toegelicht.

3.4.1 Systeemcontroles

Voor de rechtmatigheid van de declaraties wordt gesteund op het declaratieproces. Bij de verwerking van declaraties worden allereerst systeemcontroles uitgevoerd. Systeemcontroles worden uitgevoerd op de gegevens die VGZ al ter beschikking heeft. Zo controleren de systemen van VGZ automatisch (zonder tussenkomst van een medewerker) de rechtmatigheid van de declaratie op 'zwart-wit' controlepunten. Onrechtmatige declaraties worden vóór uitbetaling automatisch afgewezen. Voorbeelden van systeemcontroles zijn controles op dubbel ingediende nota's, leeftijdscontroles en serialiteitcontroles (bijvoorbeeld: code B mag niet binnen 3 maanden na code A worden gedeclareerd).

3.4.2 Bepalingen in beleid, verzekeringsvoorwaarden, reglementen en zorgovereenkomsten

Zorg moet geleverd en gedeclareerd worden volgens de verzekeringsvoorwaarden, reglementen, de inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst (inclusief eventuele addenda), waarin VGZ met verzekerden en zorgaanbieders afspraken maakt die helpen de zorgkosten te beheersen en de kwaliteit van zorg te borgen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de verplichting tot het aanvragen van een machtiging en het declareren van zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder via VECOZO.

3.4.3 Horizontaal toezicht

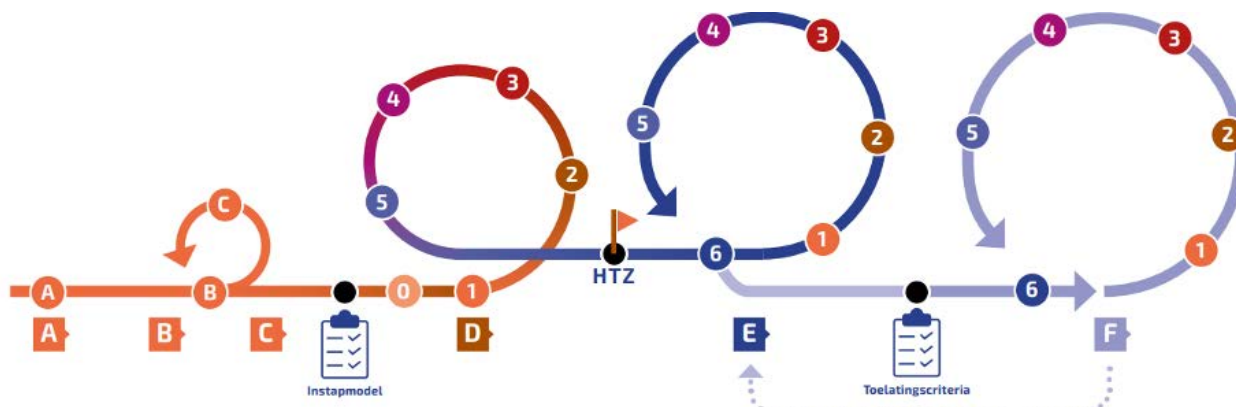
De implementatie van Horizontaal Toezicht is een proces dat getypeerd kan worden als 'bouwen aan vertrouwen'. Vertrouwen is het fundament van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Samen geven zorgverzekeraars en zorgaanbieders invulling aan hun verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor een juiste besteding van de zorguitgaven.

Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter én effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Samenwerking in de hele keten van verantwoording leidt tot veel eerder inzicht in de zorguitgaven.

Horizontaal Toezicht is een instrument om aandacht te besteden aan governance, risk en compliance. Zorgaanbieders hebben hun bedrijfsvoering op orde. Registraties vinden 'First time right' plaats. De interne beheersing van zorgaanbieders is aantoonbaar en inzichtelijk voor de zorgverzekeraar.

De zorgaanbieder doorloopt met de zorgverzekeraar hierbij een aantal fases:

- A. Verkenningsfase
- B. Inventarisatiefase
- C. Verbeterfase
- D. Implementatiefase
- E. Verantwoordingsfase
- F. Verantwoordingsfase gebaseerd op gefundeerd vertrouwen (geen verplichte fase)



Figuur 2. Het HT proces.

Wanneer de implementatiefase (fase D) is afgerond en wordt overgegaan naar de verantwoordingsfase (fase E) is een zorgaanbieder over op Horizontaal Toezicht. Zowel fase E als fase F zijn eindfases. We noemen deze beide fases de 'verantwoordingsfase'. Zorgaanbieders die al enkele jaren verantwoord hebben in Fase E kunnen in samenspraak met de representerende zorgverzekeraars een verzoek indienen om toegelaten te worden in Fase F. Hierbij wordt een beoordeling gemaakt op basis van enkele criteria. Met Fase F kunnen zorgaanbieders een extra stap zetten naar volwassenheid van het interne toezicht. Het moet zorgverzekeraars helpen meer los te komen van het interne toezicht van zorgaanbieders en zo Horizontaal Toezicht efficiënter te maken.

Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven (enerzijds correct registeren en declareren en op termijn gepast gebruik). In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te beheersen.

Horizontaal Toezicht betekent dat de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar:

- gezamenlijk zorgen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- gezamenlijk invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid creëren over deze uitgaven richting alle ketenpartijen.

3.4.4 Zelfonderzoek onder Horizontaal Toezicht

De meerderheid van de MSZ instellingen (ziekenhuizen) heeft over 2023 verantwoording afgelegd middels Horizontaal Toezicht. Per verantwoordingsjaar 2024 is het zelfonderzoek formeel vervallen. Het zelfonderzoek werd binnen de MSZ aangeduid als 'Handreiking'. Echter, nog niet alle instellingen hebben Horizontaal Toezicht tijdig geïmplementeerd, dat wil zeggen vóór het vervallen van de handreiking (het zelfonderzoek). Capaciteitsproblemen of een wissel van het elektronisch patiëntendossier (EPD) zijn bijvoorbeeld redenen waarom nog niet alle instellingen in staat zijn over te gaan. Deze instellingen hebben wel de intentie om in de toekomst via Horizontaal Toezicht te verantwoorden. Voor de instellingen die nog niet over zijn naar fase E of fase F zijn maatwerk afspraken gemaakt. De vastlegging van de werkzaamheden gebeurt op eenzelfde wijze als de vastlegging van Horizontaal Toezicht. Daarnaast worden deze instellingen gecontroleerd door het Joint Audit team conform Horizontaal Toezicht.

De handreiking is een verzameling van de grootste en meest voorkomende risico's binnen de zorgsoort. De handreiking schrijft een instelling op gestructureerde wijze voor hoe de risico's, ook wel controlepunten genoemd, onderzocht moeten worden.

De uitvoering van de handreiking wordt door instellingen zelfstandig uitgevoerd. De resultaten van de handreiking worden vervolgens aan de zorgverzekeraar verantwoord. De zorgverzekeraar voert vervolgens een review uit op de aangeleverde verantwoording van de instelling. Net als bij Horizontaal Toezicht vindt dit plaats door het trekken van een steekproef. We noemen dit reperformance. Wanneer de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat de handreiking met voldoende kwaliteit is uitgevoerd en de financiële resultaten zijn gevalideerd wordt de verantwoording voor dat jaar afgerond, net als bij Horizontaal Toezicht.

3.4.5 Controles voor uitbetaling

VGZ maakt door middel van diverse analyses declaratiepatronen inzichtelijk. Declaraties die niet door systeemcontroles kunnen worden beoordeeld en die statistisch afwijken van hetgeen op basis van verklarende factoren verwacht wordt, worden door medewerkers van VGZ handmatig gecontroleerd voordat de declaratie wordt uitbetaald. Deze handmatige controle vindt plaats op basis van de bij VGZ al beschikbare informatie. Deze controles stellen VGZ niet alleen in staat om onrechtmatige declaraties vóór uitbetaling te signaleren, maar bieden zorgaanbieders ook de kans om declaraties tijdig te corrigeren. Dit voorkomt dat zorgaanbieders in een controle achteraf geconfronteerd worden met een terugvordering van onrechtmatig gedeclareerde declaraties.

3.4.6 Formele en materiële controles

3.4.6.1 Formele controles

Een formele controle in de zorg is een rechtlijnige, administratief-juridische toetsing van een zorgdeclaratie op vaste 'zwart-wit' controlepunten, om te bepalen of:

- De prestatie is geleverd aan een bij de zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- De prestatie binnen het verzekerde pakket valt;
- De zorgaanbieder bevoegd is om die prestatie te leveren;
- Het tarief overeenkomt met het wettelijk vastgestelde tarief (Wmg) of het overeengekomen contracttarief.

Het is niet altijd mogelijk om formele controles voorafgaand aan uitbetaling te doen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer declaraties van verschillende zorgsoorten niet gelijktijdig worden ingediend of wanneer de controle te complex is om in het systeem in te bouwen. In deze gevallen worden formele controles achteraf uitgevoerd. Voorbeelden van formele controles zijn paralleliteitcontroles en controles op leeftijdsgrenzen.

3.4.6.2 Materiële controles

Een materiële controle is een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of:

- de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk is geleverd (feitelijke levering);
- de gedeclareerde zorg voldoet aan relevante wet- en regelgeving;
- de geleverde prestatie het meest aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (gepast gebruik).

Bij de controle op feitelijke levering wordt nagegaan of de geleverde zorg aansluit bij de gedeclareerde verrichtingen. Het dient navolgbaar en herleidbaar te zijn dat de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd aan de verzekerde. Bij de controle op wet- en regelgeving wordt getoetst of de gedeclareerde zorg voldoet aan relevante wet- en regelgeving al dan niet specifiek geldend voor de zorgsoort. Bij de controle op gepast gebruik toetsen de medisch/zorginhoudelijk adviseurs van VGZ of de gedeclareerde zorg:

- voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw;
- voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;
- zorg is waarop de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen gezien zijn gezondheidssituatie.

Het uitgangspunt bij het controlepunt 'gepast gebruik' is dat onze verzekerden zorg krijgen die noodzakelijk, kosteneffectief en van de hoogst mogelijke kwaliteit is.

De feitelijke levering, het voldoen aan wet- en regelgeving en het gepast gebruik van de gedeclareerde zorg kan niet worden vastgesteld aan de hand van gegevens die VGZ al ter beschikking heeft. Om deze controlepunten te kunnen controleren en om voldoende zekerheid te krijgen is het noodzakelijk om extra informatie op te vragen en indien nodig een detailcontrole uit te voeren. Materiële controles worden dan ook achteraf uitgevoerd.

3.4.6.3 Fraudeonderzoeken

Het is mogelijk dat bij het uitvoeren van controles een fraudevermoeden ontstaat. Alle controle-medewerkers kennen de belangrijkste fraude-indicatoren en weten welke stappen zij moeten volgen om een vermoeden van fraude te melden. Alle fraudesignalen (intern en extern) worden door een apart team binnen Controle en Fraudebeheersing verrijkt. Wanneer na deze eerste verrijking een sterk vermoeden van fraude is ontstaan wordt het signaal overgedragen aan de afdeling Veiligheidszaken voor fraudeonderzoek. Meer informatie hierover vindt u in het [fraudebeleid van VGZ](#).

3.5 Vaststellen van de restrisico's

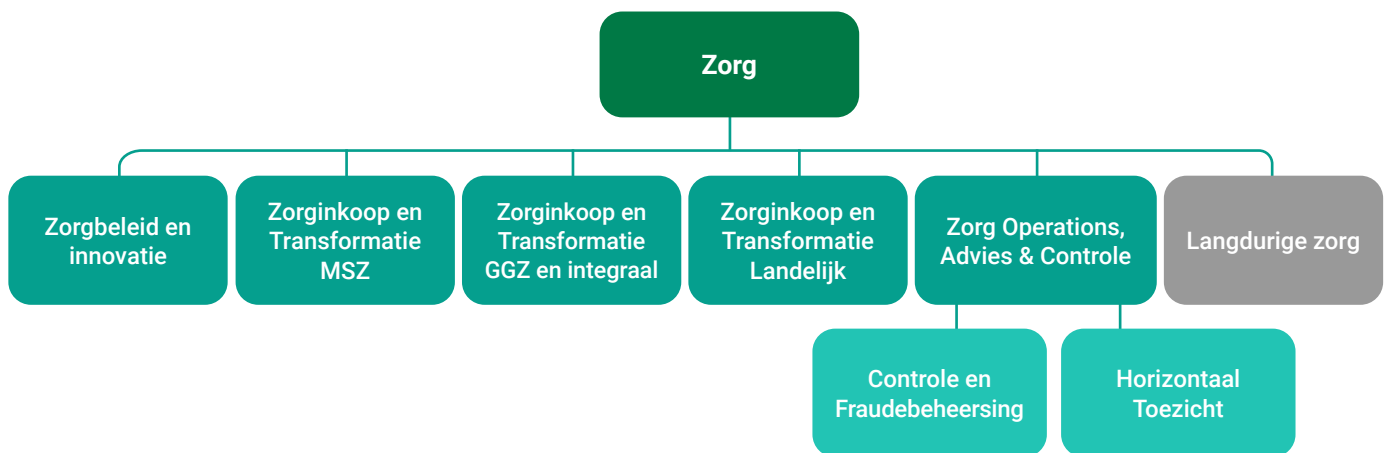
Wanneer de aanvullende preventieve beheersmaatregelen zijn bepaald worden de restrisico's in kaart gebracht en vastgelegd.

4. Uitvoer algemeen controleplan 2026

Alvorens daadwerkelijk met de controles te starten stelt VGZ het algemeen controleplan vast met daarin opgenomen de controledoelen. Het controleplan bevat zowel formele als materiële controles. Specifiek voor materiële controles volgt VGZ de stappen uit het Protocol Materiële Controle. Dit protocol is onderdeel van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Hieronder wordt beschreven wie de controles uitvoert, welke stappen worden gezet en wat deze stappen inhouden.

4.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Het controleplan wordt opgesteld door de afdeling Controles. De afdeling Controles is ook verantwoordelijk voor het uitvoeren van de hierin beschreven formele en materiële controles. Deze afdeling is gepositioneerd binnen de divisie Zorg (Figuur 3).



Figuur 3. Positionering afdeling Controles binnen de divisie Zorg.

Naast de afdeling Controles heeft de afdeling Medisch Advies een belangrijke rol bij de uitvoering van materiële controles. Enerzijds vanwege het onafhankelijke zorginhoudelijke advies van de adviseurs ten behoeve van de dossierbeoordeling. Anderzijds omdat bij materiële controles (bijzondere) persoonsgegevens van onze verzekerden kunnen worden verwerkt. Deze informatie mag uitsluitend worden opgevraagd en beoordeeld door leden van de Functionele Eenheid en mag enkel gebruikt worden voor het doel waarvoor deze informatie is verkregen. Alle leden van de Functionele Eenheid werken onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

4.2 Opvolgen van signalen

Naast dat er formele en materiële controles worden uitgevoerd op basis van de risicoanalyse kunnen er op basis van interne en externe signalen controles worden uitgevoerd. Signalen zijn onder andere afkomstig van de afdelingen Medisch Advies, Zorginkoop, meldingen van verzekerden en mediaberichten. Een signaal is bijvoorbeeld: De afdeling Zorginkoop heeft geconstateerd dat een zorgaanbieder zorg heeft gedeclareerd, terwijl zij niet aan de voorwaarden voldeden. In overleg tussen de afdeling Controles en afdeling Zorginkoop is besloten om een formele controle uit te voeren bij deze zorgaanbieder(s). Deze signaalcontrole is vervolgens toegevoegd aan het controleplan en uitgevoerd door de afdeling Controles.

4.3 Algemene controle-instrumenten

Indien mogelijk zet VGZ eerst algemene controlemiddelen in om het controledoel te bereiken. Deze controlemiddelen zijn het minst ingrijpend. We maken bij deze controles gebruik van:

- gegevens die VGZ aan de eigen administratie kan ontlenu;
- gegevens die afkomstig zijn van zorgaanbieders, niet zijnde persoonsgegevens

4.3.1 Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder

VGZ kan andere gegevens dan persoonsgegevens opvragen bij de zorgaanbieder. Zo kan VGZ de AO/IC beoordelen door het stellen van een aantal algemene en/of procesvragen aan de zorgaanbieder. Een voorbeeld van een algemene vraag is: 'Op welke manier zorgt u ervoor dat de gedeclareerde zorg ook feitelijk is geleverd?'

Verder kan VGZ de accountantsverklaring opvragen bij de zorgaanbieder. De interne accountant van de zorgaanbieder kan de AO/IC controleren en hiervoor een accountantsverklaring afgeven. De accountant controleert bijvoorbeeld of van iedere cliënt waarvoor is gedeclareerd ook een zorgdossier aanwezig is.

Tot slot kan VGZ de bestuursverklaring opvragen bij de zorgaanbieder (actief in de wijkverpleging) voor zover hier gebruik van is gemaakt. Het bestuur van een zorgaanbieder dient een bestuursverklaring te (onder)tekenen. In de bestuursverklaring geeft het bestuur van de zorgaanbieder aan te voldoen en te blijven voldoen aan de (geschiktheid)eisen gedurende de looptijd van de overeenkomst en zich te houden aan geldende wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld opgesteld door de NZa.

Indien de accountantsverklaring of de bestuursverklaring voldoende zekerheid oplevert en er ook geen andere signalen uit de statistische analyse, risicoanalyse en logica/verbandcontroles zijn dan beëindigt de zorgverzekeraar de controle. Het controledoel is bereikt. Dit is anders als er aanwijzingen zijn dat zich gebreken voordoen wat betreft de rechtmatigheid of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Het controledoel is dan niet bereikt en inzet van een zwaarder middel wordt overwogen.

4.3.2 Statistische analyse en logica/verbandcontroles

VGZ controleert (persoons)gegevens via statistische analyse en logica/verbandcontroles die aan de eigen administratie kunnen worden ontleend. De analyses kunnen aanleiding zijn om aanvullende gegevens (anders dan persoonsgegevens) op te vragen bij de zorgaanbieder.

Bij statistische analyse wordt de relatie gelegd met historische gegevens en de landelijke schadegegevens, zoals de ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te signaleren. Een voorbeeld van een statistische analyse die aanleiding kan geven voor nader onderzoek is bepalen of en welke ziekenhuizen significant meer zuigelingen in een couveuse leggen ten opzichte van de andere ziekenhuizen.

Logica/verbandcontroles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vast verband is, dat als uitgangspunt voor de controle gehanteerd kan worden, zoals het verband tussen medicijngebruik en verrichtingen en tussen vervoer en verrichtingen. Een voorbeeld van een logica/verbandcontrole die aanleiding kan geven voor nader onderzoek is het declareren van wijkverpleging terwijl de verzekerde in eerstelijnsverblijf verbleef.

De analyses en controles vinden in eerste instantie plaats op een zo hoog mogelijk abstractieniveau en indien daar aanleiding voor is, worden deze verder verfijnd.

Op basis van bevindingen uit deze analyses en controles kunnen indien nodig verdergaande controle-instrumenten gericht worden ingezet. Dit is echter alleen toegestaan wanneer met de resultaten van de algemene controle de controledoelen, die voor aanvang van de controle zijn vastgesteld, niet kunnen worden bereikt.

4.4 Specifieke risicoanalyse, specifieke controledoel en specifiek controleplan

De hierboven genoemde algemene controle-instrumenten worden ingezet bij algemene controle. Voor de overgang naar detailcontrole geldt dat detailcontrole slechts plaatsvindt als de algemene instrumenten niet voldoende informatie opleveren om het vastgestelde controledoel te realiseren, of het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn waardoor er toch sprake is van onvoldoende zekerheid. In dat geval voert VGZ een specifieke risicoanalyse uit. Aan de hand van de resultaten van de specifieke risicoanalyse wordt het specifieke controledoel vastgesteld met een daaraan gekoppeld specifiek controleplan. De hierin aangekondigde detailcontrole is specifiek omdat daarin wordt verzocht om gegevens waarover de verzekeraar niet zelf beschikt in het kader van de uitvoering van de zorgverzekering.

4.5 Inzet detailcontrole

VGZ kondigt vervolgens het inzetten van de detailcontrole aan. In deze aankondiging wordt onder andere de aanleiding en het doel van de controle kenbaar gemaakt en gemotiveerd op welke wijze invulling is gegeven aan de specifieke risicoanalyse en het specifieke controledoel (het specifieke controleplan). Bij de inzet van een detailcontrole zijn een aantal instrumenten te onderscheiden, waarbij sprake is van minder - wat de persoonlijke levenssfeer betreft – ingrijpende instrumenten tot instrumenten die als ingrijpender worden ervaren door de zorgaanbieder. VGZ start altijd met de minst ingrijpende instrumenten. Als door het inzetten van het minst ingrijpende instrument het op voorhand gestelde controledoel is gerealiseerd, dan mag een zwaarder instrument niet ingezet worden.

4.5.1 Detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier

Bij de detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens waarover VGZ niet zelf beschikt. Tot deze controle worden de volgende activiteiten gerekend:

- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een verklaring voor afwijkende kengetallen.
- Het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

4.5.2 Detailcontrole met inzage in het medisch dossier

De detailcontrole met inzage in het medisch dossier mag enkel worden ingezet als de detailcontrole zonder inzage van het medisch dossier niet voldoende informatie oplevert om het controledoel te bereiken. Bij het uitvoeren van een detailcontrole met inzage in het medisch dossier dient een zorgaanbieder aan VGZ conform het specifieke controleplan inzage te verstrekken in (onderdelen van) het inhoudelijk medisch dossier. Dat kan zowel aan de orde zijn in individuele gevallen, als steekproefsgewijs. VGZ is verantwoordelijk voor de zorgvuldige uitvoering van de detailcontrole, onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur.

Een voorbeeld van een controledoel waarbij detailcontrole met inzage in het medisch dossier noodzakelijk is, is het vaststellen of de gedeclareerde zorg passend was gegeven de gezondheidstoestand van de verzekerde. Op basis van data-analyse en algemene vragen kan het specifieke controledoel niet worden bereikt. Het zorgplan geeft inzicht, maar nog niet voldoende zekerheid dat de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk conform het zorgplan geleverd is. Om dit te beoordelen wordt de dagrapportage van een steekproef van verzekerden beoordeeld. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om eventuele ontbrekende informatie aan te leveren. Op basis van de ontvangen informatie en uitgevoerde detailcontrole kan VGZ het controledoel bereiken en de controle sluiten.

4.6 Fraudeonderzoek

Een materiële controle kan een vervolg krijgen in fraudeonderzoek, maar daarnaast kan fraudeonderzoek ook een op zichzelf staande aanleiding hebben. Hierdoor zijn de regels die voor materiële controles zijn vastgesteld niet zonder meer toepasbaar in geval van een fraudeonderzoek, maar kunnen en moeten die regels voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens voor een deel wel overeenkomstig worden toegepast.

Indien bij VGZ uit de uitgevoerde algemene controle of uit een andere bron het vermoeden ontstaat dat mogelijk sprake is van fraude, dan zal VGZ een onderzoek uitvoeren op basis van de concrete omstandigheden. Dit onderzoek zal in het algemeen beginnen met de verificatie van het signaal dat tot het onderzoek geleid heeft. Indien het signaal voldoende aanleiding geeft voor nader onderzoek, kan dit onderzoek een detailcontrole omvatten. Tenslotte geldt ook in dit kader dat VGZ niet méér gegevens verwerkt dan voor dat doel noodzakelijk is.

4.7 Uitkomsten, rapportage en evaluatie

VGZ informeert de zorgaanbieder over de uitkomsten van de controle en in het kader van de hoorwederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om op de uitkomst te reageren. Op basis van deze reactie stelt VGZ de definitieve uitkomst van de controle vast en informeert hierover de zorgaanbieder. Als er in de controle tekortkomingen zijn vastgesteld, dan worden de gevolgen hiervan bepaald. Voorbeelden van gevolgen op basis van vastgestelde tekortkomingen zijn:

- Het opstellen en monitoren van verbeterafspraken;
- Het aanscherpen van contractafspraken;
- Het uitsluiten van de contractering en/of vergoeding;
- Het opzeggen van de overeenkomst;
- Het melden van geconstateerde tekortkoming in de kwaliteit van zorg bij de IGJ;
- en het terugvorderen van onrechtmatig gedeclareerde declaraties.

Van de uitgevoerde controles vindt verslaglegging plaats om verantwoording af te kunnen leggen en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken. De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend statusoverzicht en worden gerapporteerd aan alle belanghebbende partijen.

In deze controlerapportage zijn tenminste de volgende onderwerpen beschreven:

- De omschrijving van het gecontroleerde risico
- De gebruikte controle-instrumenten
- De uitgevoerde werkzaamheden en de periode waarover de controle is uitgevoerd
- De bevindingen, het controleresultaat en conclusies
- Advies en/of aanbeveling (over beheersmaatregelen)

De dossiers worden na afronding van de controle gearchiveerd, met inachtneming van de wettelijke bewaartermijn.

5. Controlethema's controleplan 2026

Hieronder worden de belangrijkste controlethema's uit het controleplan 2026 genoemd. Onderstaande lijst kan gedurende het jaar aangevuld worden op basis van de actualiteit en/of (nieuwe) signalen.

	Controlethema's
Medisch specialistische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Dure geneesmiddelen (Max-Tarieven, Gepast Gebruik, Upcoding) • Kaakchirurgie • Facultatieve prestaties • OZP's • Medisch Specialistische Revalidatie • Samenloop ligdagen • Rechtmatigheidscontrole module (bundeling van controles o.b.v. o.a. de LCB's) • Horizontaal toezicht
Geestelijke gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Feitelijke levering • Setting • Verblijf • Beroepen • Horizontaal Toezicht
Farmacie	<ul style="list-style-type: none"> • Preferentiebeleid • GDV • Herhaalmedicatie • Verlengde uitgifte • Terhandstelling • Bereidingen • Dieetvoeding • Zorgprestaties • Rechtmatigheidscontrole module (bundeling van controles o.b.v. o.a. de LCB's)
Hulpmiddelen	Recht- en doelmatigheidscontroles (incl. gepast gebruik) t.a.v. <ul style="list-style-type: none"> • Absorberend incontinentiemateriaal • Diabetes(test)materiaal • Voetorthesen • NVOS-gestempelde orthopedische schoenen (OSB) • Wondspoelvoelstoffen
Eerstelijnszorg (huisartsen- en ketenzorg)	<ul style="list-style-type: none"> • Ketenzorg kwetsbare ouderen • U-bocht medicatiebeoordeling • Spiegelcontrole
Mondzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage Centra Bijzondere Tandheelkunde • Implantaten door kaakchirurg • Spiegelcontrole • Hoge kosten bij jeugdigen • Reguliere mondzorg naast orthodontie • Aanpassen van behandeldata
Paramedische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische indicaties • Samenloop met ELV • Dubbele declaraties • Groepszittingen
Eerstelijnsverblijf	<ul style="list-style-type: none"> • Parallelliteit (met verblijf) • Lange ligduur • ELV i.c.m. GRZ
Geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> • Parallelliteit Kraamzorg - Integrale Geboortezorg • Parallelliteit Verloskundige zorg - Integrale Geboortezorg • Recht- en doelmatigheidscontrole echo's (incl. gepast gebruik) • Recht- en doelmatigheidscontrole anticonceptieconsulten (incl. gepast gebruik)
Buitenland	<ul style="list-style-type: none"> • Tariefcontrole • Kwalificaties zorgverleners • Onverzekerde zorg • Vervangend geneesmiddel • Upcoding MSZ

Controletema's	
Wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole gecontracteerde aanbieders (feitelijke levering, wet- en regelgeving en gepast gebruik) • Rechtmatigheidscontrole ongecontracteerde aanbieders (feitelijke levering, wet- en regelgeving)
Alternatieve zorg en zorgspecials	<ul style="list-style-type: none"> • Onverzekerde zorg • Bevoegdheid zorgverleners
Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • Intra-klinisch vervoer • Ritten die gedeclareerd worden zonder een passende zorgactiviteit in de betreffende periode
Geriatrische revalidatiezorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole (incl. gepast gebruik) • Parallelliteit (met verblijf) • Declaratiepatronen – vulling DBC's • GRZ i.c.m. ELV
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg vergoed vanuit verkeerde domein (Wlz) • Aanspraak bij taalontwikkelingsstoornis

