

# Algemeen Controleplan 2025

## Regeling Medische zorg Asielzoekers

<b>Versiebeheer</b>	Versie 1.0	24-12-2025
	Versie 1.1	05-01-2026

## Hoofdstuk 1. Inleiding

RMA Healthcare voert controleonderzoeken uit naar risico's op onrechtmatigheid van declaraties en naar risico's op ondoelmatig geleverde en/of niet-gepaste zorg.

Eén van de belangrijkste voorwaarden voor het betaalbaar houden van zorg voor iedereen (ziek en gezond) is het tegengaan van ondoelmatige zorg en onrechtmatige declaraties.

Vanuit wet- en regelgeving is RMA Healthcare gehouden tot het uitvoeren van controles. Ook zijn er regels gesteld aan een zorgvuldige uitvoering van de controles.<sup>1</sup> RMA Healthcare is gehouden om een algemeen controleplan (voortaan Algemeen Controlejaarplan, het document dat u nu leest) op te stellen. RMA Healthcare beschrijft hier haar werkwijze en geeft een inzicht in de voorgenomen specifieke controles. RMA Healthcare baseert zich hierbij mede op het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Conform regelgeving is dit Algemeen Controlejaarplan openbaar gemaakt op de website van RMA Healthcare.

### 1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden enkele begrippen op hoofdlijnen gedefinieerd. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens ingegaan op de uitvoering van controles en het bijbehorende stappenplan. Hoofdstuk 4 beschrijft ten slotte de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom de uitvoering van controles. In hoofdstuk 5 is een, niet-uitputtend, overzicht gegeven van de controles die voor 2024 op de rol staan.

---

<sup>1</sup> Enkele belangrijke wetten en regelingen met betrekking tot de uitvoering van controles door zorgverzekeraars zijn de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) (zie met name artikel 27 en artikel 35), de Zorgverzekeringswet (Zvw) (zie met name artikel 87), de Regeling Zorgverzekering (Rvz; zie met name artikel 7), de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG), de uniforme maatregel van Zorgverzekeraars Nederland over de Functionele eenheid, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens en het Protocol Materiële Controle, beide ook van Zorgverzekeraars Nederland.

## Hoofdstuk 2. Enkele begrippen

RMA Healthcare sluit voor de opzet en uitvoer van de controles aan bij de Regeling zorgverzekering (Rzv), de Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wmg. RMA Healthcare conformeert zich tevens aan de gedragscode persoonsgegevens Zorgverzekeraars van ZN.

RMA Healthcare mag bij de controles gebruik maken van persoonsgegevens, als bedoeld in artikel 7.2 van de Rzv, die RMA Healthcare in het kader van declaratieverkeer reeds ontvangen heeft voor de uitvoering van de Zvw. In artikel 7.1 van de Rzv staat dat bovengenoemde persoonsgegevens door de zorgverzekeraar onder meer gebruikt mogen worden voor het verrichten van formele controles, materiële controles ten behoeve van "de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder", of van "de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie".

Algemene controlemiddelen, zoals statistische analyses, logica- en verbandencontroles, worden toegepast op basis van gegevens waarover DSW in verband met de uitvoering van de zorgverzekering beschikt. Ook wordt gebruik gemaakt van openbare gegevens, zoals jaarverslagen en bijhorende accountantsproducten.

### *Formele controle*

Artikel 1 van de Rzv omschrijft een formele controle als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

1. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
2. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
3. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
4. het een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wmg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Ten aanzien van de bij de formele controle onder 4) genoemde tarieven geldt dat artikel 35 Wmg zorgverzekeraars verbiedt een tarief te betalen of aan derden te vergoeden als:

- dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 lid 1 onder b Wmg is vastgesteld (hiermee wordt bedoeld op tariefbeschikkingen die door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) worden genomen);
- dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50 Wmg voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- voor een prestatie geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50 Wmg is vastgesteld;
- voor een prestatie een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van Wmg artikel 50 is vastgesteld.

Onder bovenstaande wordt verstaan dat door RMA Healthcare wordt getoetst of:<sup>2</sup>

- recht bestaat op zorg voor bewoners met een actief zorgnummer;
- de ingediende declaratie conform de RMA is, met name gelet op:
  - aanwezigheid van een verwijzing indien benodigd;
  - aanwezigheid van een indicatiestelling indien benodigd;
  - aanwezigheid van een machtiging indien benodigd;
  - niet meer dan het gemaximeerd aantal behandelingen is uitbetaald;
  - declaraties niet dubbel zijn uitbetaald.

---

<sup>2</sup> Zie ook bijlage 1 voor een overzicht van specifieke systeemcontroles op ingediende declaraties.

- vergoeding heeft plaatsgevonden tegen het juiste tarief.

#### *Materiële controle*

Artikel 1 van de Rzv definieert een materiële controle als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

- is geleverd (rechtmatigheid);
- het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).

#### *Controle op gepast gebruik*

Conform de 'Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars' van de NZa is een controle op gepast gebruik een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar middels formele controles en materiële controles toetst of:

- de zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden;
- de zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, ook wel effectieve zorg genoemd;
- verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd).

#### *Detailcontrole*

In de Rzv is de detailcontrole gedefinieerd als een 'onderzoek door de zorgverzekeraar naar de bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot de eigen verzekerden ten behoeve van de materiële controle of fraudeonderzoek'.

Er zijn twee vormen van detailcontrole:

1. *Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier.*

Bij dit instrument wordt gebruikgemaakt van (persoons)gegevens waarover DSW niet zelf beschikt. Tot deze vorm van detailcontrole behoren onder meer de volgende activiteiten tot de mogelijkheden:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgaanbieder, zorgverlener of verzekerde, bijvoorbeeld verwijzingen, het BIG-registratienummer van een zorgverlener, opleidingsgegevens van een zorgverlener, of algemene zorgplannen/zorgpaden;
- het opvragen van administratieve gegevens, bijvoorbeeld detailgegevens achter de declaratie;
- het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder;

2. *Detailcontrole met inzage in het inhoudelijke medisch dossier*

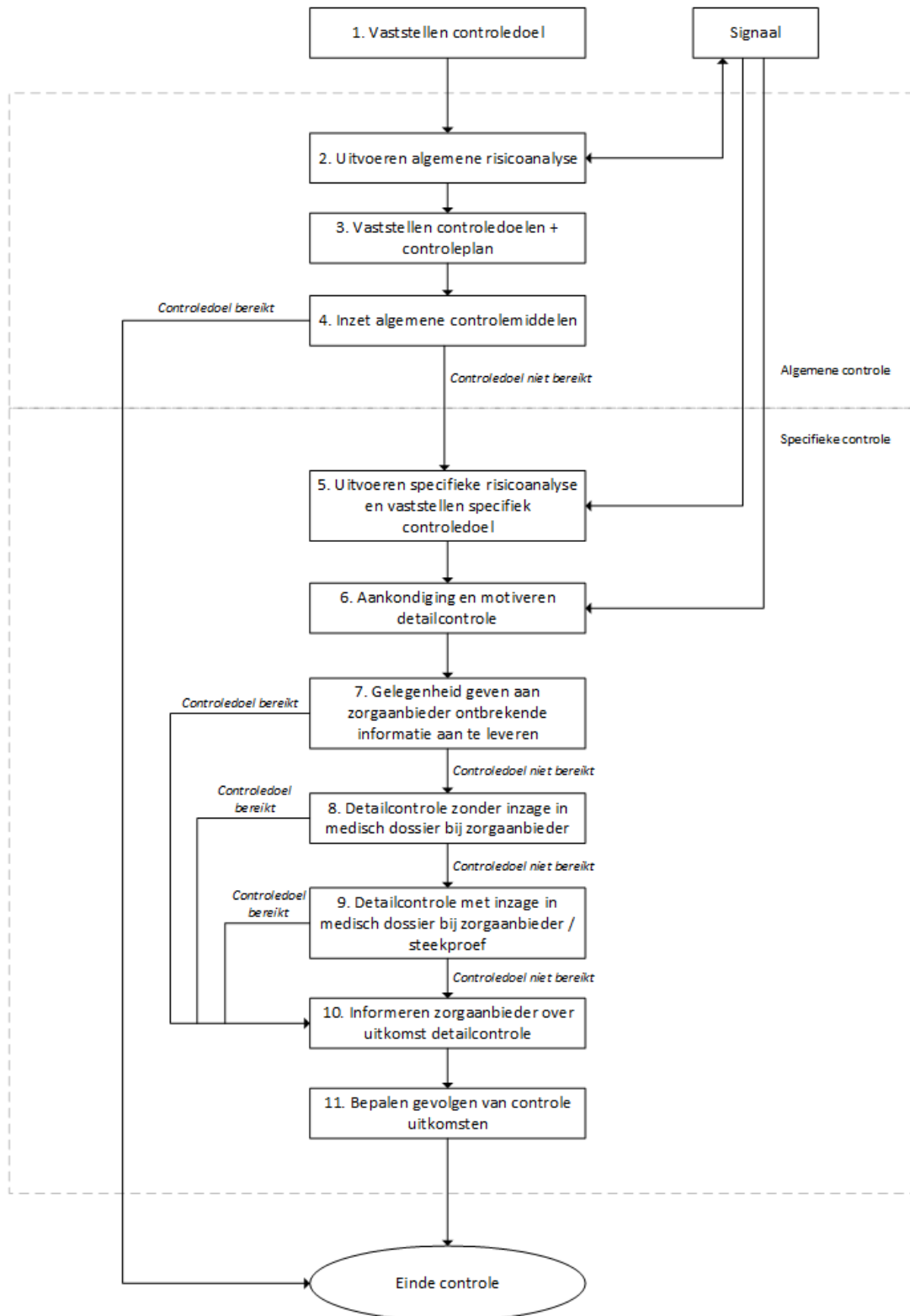
Bij deze vorm van detailcontrole wordt overgegaan tot het inzien van medische persoonsgegevens bij de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een indicatiebesluit, zorgplan of behandelplan.

Een detailcontrole wordt door RMA Healthcare alleen toegepast als er met de algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid kan worden verschaft over de juistheid van de betreffende declaratie(-s) (artikel 7.6 lid 4 van de Rzv). Als RMA Healthcare overgaat tot een detailcontrole, dan verstrekt RMA Healthcare de wettelijk bepaalde informatie ter motivatie van de nadere uitvraag. RMA Healthcare houdt zich daarbij aan hetgeen hierover in de Rzv is opgenomen. Zorgaanbieders zijn dan verplicht medewerking te verlenen ten behoeve van de detailcontrole, zoals beschreven in artikel 7.3 en 7.4 lid 2 van de Rzv en artikel 87 en 88 van de Zvw. Een dergelijk verplichting geldt ook voor verzekerden op grond van de polisvoorwaarden. Indien van toepassing dient de zorgaanbieder de gegevens te verstrekken aan de verzekerde, zodat de verzekerde de informatie kan delen met RMA Healthcare. Het gebruikmaken van (medische) persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding.

### 3. Controleproces RMA Healthcare

Het Protocol materiële controle van ZN dient als uitgangspunt voor de werkwijze van RMA Healthcare. De materiële controlestappen zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 1. Materiële controlestappen in schema<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Uit het Protocol materiële controle van ZN

Het controleproces bij RMA Healthcare heeft als doel om de rechtmatigheid, doelmatigheid en gepast gebruik te onderzoeken, waarbij met voldoende zekerheid moet kunnen worden vastgesteld dat een prestatie voldoet aan de wet- en regelgeving, richtlijnen, beleidsregels, polisvoorwaarden, contractvoorwaarden, het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde en aan de stand van wetenschap en praktijk.

Om de risico's te beheersen start RMA Healthcare ieder jaar met een Algemene Risicoanalyse, waarin signalen worden geïnventariseerd en risico's worden gewogen. De onderzoekwaardige risico's worden deels gepubliceerd in het Algemeen Controlejaarplan (zie hoofdstuk 5). Met onder andere deze risico's gaat RMA Healthcare aan de slag door een nadere uitwerking per risico te omschrijven en, in het geval van een detailcontrole, een Specifiek Controleplan op te stellen. Bij de uitvoering van een Specifiek Controleplan worden waar nodig aanvullende gegevens verzameld en beoordeeld. Na hoor en wederhoor met de aangeschreven zorgaanbieder stelt RMA Healthcare de uitkomsten en eventuele gevolgen vast in een rapportage. Tot slot worden de controles geëvalueerd en verbeteringen doorgevoerd.

### **3.1 Algemene risicoanalyse**

De algemene risicoanalyse is de basis voor het Algemeen Controlejaarplan. Deze risicoanalyse heeft als doel om voor alle verstrekkingen de mogelijke risico's in beeld te brengen en deze risico's op hun ernst te classificeren. Uiteindelijk resulteert deze analyse in een lijst van risico's waar de controles zich op richten. Het controleteam van RMA Healthcare is verantwoordelijk voor de risicoanalyse en maakt bij het opstellen van de algemene risicoanalyse gebruik van de expertise van andere afdelingen binnen RMA Healthcare. Het uitvoeren van de algemene risicoanalyse bestaat uit de hieronder beschreven drie stappen.

#### *Stap 1: Inventarisatie signalen*

Om de signalen van mogelijke risico's in kaart te brengen worden zoveel mogelijk signalen benoemd.

Als bronnen voor de risicoanalyse worden gebruikt:

- Controleprotocol 2025 ten behoeve van de Regeling Medische zorg Asielzoekers;
- De overeenkomst tussen het COA en RMA Healthcare en het daaraan verbonden programma van eisen;
- Bekende risico's in de branche o.b.v. risico's uit het controlejaarplan DSW 2024;
- De Regeling Medische zorg Asielzoekers;
- Interne en externe signalen;
- De NZa tariefsbeschikkingen;
- Uitspraken over verzekerde zorg door het Zorginstituut Nederland (ZiN);
- De bestandsanalyse door RMA Healthcare op de kosten per zorgsoort/uitkomsten van data-analyse/spiegelinformatie.

#### *Stap 2: Inventarisatie interne beheersmaatregelen*

Op basis van de risico's wordt bekeken welke interne beheersmaatregelen zijn getroffen om deze risico's af te dichten. Interne beheersmaatregelen bestaan onder andere uit systeemcontroles die op basis van query's geheel door het systeem worden uitgevoerd en het al dan niet bestaan van machtigingsprocedures. Is een risico via de al bestaande interne beheersmaatregelen adequaat afgevangen, dan wordt het risico buiten scope geplaatst.

#### *Stap 3: Impactanalyse risico's*

Om een beeld te krijgen van de impact van de risico's per verstrekking wordt een impactanalyse uitgevoerd. Allereerst wordt bepaald binnen welke verstrekkingen relatief veel en/of grote risico's optreden. Daarbij wordt voor de risico's per verstrekking bepaald hoe groot de kans is dat een risico zich voordoet, hoe groot de kans is van opsporing van een risico en wat de financiële impact is van een risico. Hieruit volgt per risico een score. Risico's met een hogere score worden opgenomen in het Algemeen Controlejaarplan.

### 3.2 Algemeen Controlejaarplan

Het Algemeen Controlejaarplan is enerzijds de beschrijving van de werkwijze van RMA Healthcare bij de controles en geeft anderzijds inzicht in de uitkomsten van de risicoanalyse in de vorm van een (niet uitputtend) overzicht van de op te pakken controles (zie hoofdstuk 5). Er is sprake van een momentopname. Nieuwe informatie kan ertoe leiden dat nieuwe risico's worden gedefinieerd of dat risico's tussentijds wijzigen, waardoor controles worden toegevoegd of komen te vervallen. Bij uitvoering van de controles op de risico's worden eerst algemene controlemiddelen ingezet om het controledoel te bereiken.

### 3.3 Specifiek Controleplan

Voor elke controle wordt er een specifiek controleplan opgesteld waar op systematische wijze de nadere invulling van de controle wordt vastgelegd. Dit is een intern werkdocument en hierin is onder meer beschreven wat het risico van de betreffend controle inhoudt, welk doel de controle heeft, wat het plan van aanpak is, welke polisvoorwaarden en bepalingen uit de wet en regelgeving van toepassing zijn, wat op hoofdlijnen de bevindingen zijn van de data-analyses et cetera.

#### *Controledoel*

Voorafgaand aan de uitvoering van een materiële controle wordt er een controledoel vastgesteld. Bij het behalen van dit doel is er voldoende zekerheid verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie al dan niet aan de wet- en regelgeving voldoet.

Voorbeelden van controledoelen zijn:

Voldoende zekerheid verkrijgen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

- is geleverd (rechtmatigheid);
- voldoet aan wet- en regelgeving en de voorwaarden in de Regeling/contractvoorwaarden zoals vastgelegd in de Zorgovereenkomst (rechtmatigheid/ doelmatigheid);
- het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid/gepast gebruik);
- voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden (gepast gebruik);
- voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (gepast gebruik).

#### *Algemene controlemiddelen*

Om het doel te behalen worden in eerste instantie algemene controlemiddelen ingezet. Met algemene controlemiddelen doelt RMA Healthcare op onderzoeksmethoden gericht op gegevens waarover RMA Healthcare zelf beschikt, openbare gegevens en gegevens die niet herleidbaar zijn tot personen. 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 jaarverslagen, bestuursverklaringen en accountantsverklaringen;
- logica/verbandanalyses;
- verzekerdenenquête;
- informatieverzoek, bijvoorbeeld digitaal aanleveren van de AO/IC of gedefinieerde en vastgelegde zorgpaden of een schriftelijke toelichting op de bevindingen uit de algemene risicoanalyse;
- procesgesprek, mondelinge toelichting op de bevindingen uit de algemene risicoanalyse door de aanbieder en algemene onderwerpen die de organisatie betreffen.
- gesloten vragenlijst waarbij de zorgaanbieder zelf een controle uitvoert op (een steekproef van) ingediende declaraties.

Als het controledoel niet bereikt wordt met de algemene controlemiddelen, wordt een detailcontrole gestart. Dit leidt tot een nadere uitvraag bij zorgaanbieders en/of verzekerden naar niet-openbare informatie waarover RMA Healthcare niet beschikt. In het interne specifiek controleplan wordt deze stap expliciet gemotiveerd.

De aanpak van RMA Healthcare kenmerkt zich aldus door een stapsgewijze werkwijze door de inzet van algemene, weinig belastende controle-instrumenten in de eerste fase van het onderzoek en de eventuele inzet van zwaardere controle-instrumenten in de tweede fase van het onderzoek.

Er wordt door RMA Healthcare bij een eventuele nadere uitvraag een zorgvuldige afweging gemaakt op basis van de beginselen van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit:

- Noodzakelijkheid: zijn de beoogde gegevens/ de controle-instrumenten noodzakelijk om het controledoel te bereiken?
- Proportionaliteit: zijn de beoogde gegevens/de controle-instrumenten proportioneel met het controledoel?
- Subsidiariteit: kan het controledoel behaald worden op door het verzamelen van minder belastende gegevens of de inzet van een minder ingrijpend controle-instrument?

### **3.4 Uitvoering controle**

In het kader van de uitvoering van de controle informeert RMA Healthcare de zorgaanbieder bijvoorbeeld over:

- de aanleiding en het doel van de controle;
- een motivatie van de nadere uitvraag aan informatie;
- de informatie die wordt uitgevraagd;
- de wijze waarop de controle zal plaatsvinden;

Hierbij houdt RMA Healthcare zich vanzelfsprekend aan wet- en regelgeving. Opgemerkt zij dat wet- en regelgeving spreekt over het verstrekken van de benodigde informatie door RMA Healthcare. Een verplichting tot het overleggen van het specifiek controle plan is nergens in de wet- en regelgeving vastgelegd. RMA Healthcare informeert de zorgaanbieder over de voorlopige uitkomsten van de detailcontrole en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. De zorgverzekeraar betreft de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de detailcontrole en bericht deze uitkomsten plus de gevolgen hiervan aan de zorgaanbieder.

De gevolgen kunnen zeer divers zijn, zoals bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie):

- monitoring;
- het maken van verbeterafspraken;
- terugvordering of verrekening;
- aanpassing of beëindiging overeenkomst;
- melding bij Bureau Justitiële Zaken van het Verbond van Verzekeraars;
- melding bij Zorgverzekeraars Nederland;
- melding bij NZa;
- aangifte bij justitie.

In het geval van een terugvordering is RMA Healthcare gerechtigd op grond van de uitgevoerde controle de ten onrechte gedeclareerde en/of betaalde bedragen terug te vorderen. Het is mogelijk dat er in het kader van het onderzoek gewerkt is met een steekproef. Als dit het geval is, dan worden de uitkomsten van de controle al dan niet volledig geëxtrapoleerd/opgehoogd naar de gehele, relevante populatie. De beslissing tot terugvordering wordt schriftelijk aan de zorgaanbieder meegedeeld. In voorkomende gevallen gaat RMA Healthcare over tot het verrekenen van het verschuldigde bedrag.

## 4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De controles worden uitgevoerd door het controleteam van RMA Healthcare. Ondersteuning en achtergrondinformatie is op afroep beschikbaar vanuit zorginkoop. De adviserend geneeskundigen spelen een belangrijke rol binnen het uitvoeren van de controles. Enerzijds vanwege hun medisch inhoudelijk advies gedurende de materiële controles, anderzijds dragen zij de verantwoordelijkheid over de verwerking van persoonsgegevens bij de detailcontroles.

De adviserend geneeskundige heeft vanuit zijn of haar professe een geheimhoudingsplicht. Binnen RMA Healthcare is een functionele eenheid ingericht die valt onder de verantwoordelijkheid van de algemeen adviserend geneeskundige. De medewerkers in de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht en worden voor specifieke doeleinden betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid.

RMA Healthcare sluit haar interne processen aan op de richtlijnen van de NZa en stuurt aan op continue verbetering. Het management wordt periodiek geïnformeerd over de opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van de controles. Ook is de wijze waarop RMA Healthcare invulling geeft aan de controle regelmatig onderwerp van toezicht vanuit COA.

### 4.1 Samenwerkingstrajecten MSZ

#### *Handreiking MSZ*

Landelijk gezien kunnen zorgaanbieders deelnemen aan trajecten voor zelfonderzoeken voor de verstrekking MSZ. Het zelfonderzoek is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder waarbij de zorgaanbieder zelf de rechtmatigheid van de declaratiegegevens controleert op basis van een vooraf vastgestelde handreiking met controlepunten en normen.

RMA Healthcare neemt zelf geen deel aan de landelijke trajecten. Echter, doordat deze aanbieders focussen op het verbeteren van werkprocessen aan de voorkant heeft dit ook een positief effect op de declaraties die bij RMA Healthcare worden ingediend. Zorgaanbieders die mee doen met de zelfonderzoeken laten gedurende verloop van jaren steeds minder fouten zien; bij deelnemers die al langer meelopen met de zelfonderzoeken dalen de jaarlijkse correcties. Dit ondersteunt de aanname dat deze zorgaanbieders hun focus verschuiven van achteraf corrigeren naar verbeteren en optimaliseren van werkprocessen. Dat betekent dat het risico op onrechtmatigheid bij deze groep zorgaanbieders kleiner kan worden geacht dan bij zorgaanbieders die niet mee doen met de zelfonderzoeken. Controles zullen zich derhalve focussen op de aanbieders die niet mee doen aan de zelfonderzoeken. Aanbieders die wel mee doen met de zelfonderzoeken worden gemonitord.

#### *Horizontaal Toezicht MSZ en GGZ*

Horizontaal Toezicht is de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Het richt zich op een gezamenlijke inspanning om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Als een zorgaanbieder deelneemt aan het Horizontaal Toezicht zijn controles vooraf verankerd in het werkproces en waar mogelijk in het EPD. De controles die voorheen na betaling werden uitgevoerd zijn vervangen door goede afspraken en beheersing aan de voorkant van de proces. Uitgangspunt is dat registraties 'First time right' plaatsvinden. De interne beheersing van zorgaanbieders is aantoonbaar en inzichtelijk voor de zorgverzekeraar.

RMA Healthcare neemt zelf geen deel aan deze landelijke trajecten. Echter, ook hier is sprake van een positief effect op de declaraties die bij RMA Healthcare worden ingediend. Dat betekent dat het risico op onrechtmatigheid bij deze groep zorgaanbieders als minimaal kan

worden beschouwd. Controles zullen zich derhalve focussen op de aanbieders die niet bezig zijn met HT. Aanbieders die wel overgaan op HT worden gemonitord.

## 5. Samenvatting risico's 2025

Onderstaand een samenvatting van de risico's die prioriteit hebben.

N.B.: De lijst is niet uitputtend en is een dynamische lijst.

<b>VERSTREKKING</b>	<b>CONTROLE</b>
Geestelijke Gezondheidszorg Geestelijke Gezondheidszorg Geestelijke Gezondheidszorg Geestelijke Gezondheidszorg	Zelfonderzoek GGZ bij niet-deelnemende instellingen Samenloop verblijf MSZ Vaktherapie tijdens verblijf Dubbele verblijfsdagen
Huisartsen	Dubbele financiering spoedzorg huisartsen
Maatschappelijk werk	Meer dan 5 uur zonder nieuwe verwijzing
Mondzorg Mondzorg	Ondoelmatige zorg Onlogische en/of niet-toegestane combinaties
Paramedie	Ondoelmatige zorg
Vervoer	Zittend zorgvervoer dat in afwijking van bijlage 6 wordt voorgeschreven (onrechtmatig), die uitbetaald wordt zonder indicatie (onrechtmatig), die minder vaak, voor kortere duur of dichtbij kunnen (ondoelmatig) en zonder medische noodzaak (onrechtmatig).
Wijkverpleging Wijkverpleging	Ondoelmatige zorg Wijkverpleging Wlz
WMO/WLZ WMO/WLZ	Begeleiding zonder geldige verwijzing Verblijf zonder indicatie
Zintuigelijk Gehandicaptenzorg	Ondoelmatige zorg

## **Bijlage 1**

Formele controles die specifiek op de RMA declaraties worden uitgevoerd bij de verwerking van de facturen:

1. Extra: De verwijzer is niet of onjuist gevuld [prestatiecodespecifieke controle];
2. Datum medisch voorschrift is niet of onjuist gevuld [prestatiecodespecifieke controle];
3. ZHPrestatie: De verwijzer is niet of onjuist gevuld [prestatiecodespecifieke controle];
4. Mz: De verwijzer is niet of onjuist gevuld;
5. Verwijzer is onbekend;
6. De peildatum van RMA-prestaties mag niet voor 1-1-2018 liggen;
7. Prestatie valt buiten de verzekerde periode, controleer regeling asielzoekers;
8. Verzekerde niet gevonden bij externe sleutel;
9. Niet verzekerd conform regeling asielzoekers (betreft controle op actief zorgnummer);
10. De zorgaanbieder is niet gecontracteerd voor deze zorgsoort.