

Leeswijzer Verantwoording- en controlelijst 2026 (definitief)

Deze leeswijzer hoort bij het tabblad 'V&C-lijst - 2026'.

Algemeen	Deze lijst is bedoeld als hulpmiddel voor alle aanbieders die zorg leveren in de Zvw en FZ. Zowel de instellingen die over zijn op Horizontaal Toezicht als instellingen en vrijgevestigden die op een andere manier verantwoorden. Het onderhoud van deze lijst vindt vanaf 2024 plaats door de Werkgroep HT en het Zorgprestatie-model, een werkgroep binnen de governance van Horizontaal Toezicht Zorg. De rode teksten in de V&C-lijst 2026 zijn teksten die zijn aangevuld of geupdate ten opzichte van de V&C-lijst 2025.
Beheersing	Kolom J beschrijft de mogelijke (technische) inrichting van application en IT-dependent controls in het EPD en andere systemen van de zorgaanbieder. Voor het beheersen van de risico's kan gebruik gemaakt worden van al bestaande kaders. Denk hierbij aan materiële controles, control framework, etc.
Prioritering	Prioritering geeft een duiding van de gemiddelde risico-inschatting van de landelijke partijen. Maar de feitelijke prioritering op risiconiveau, vindt plaats per zorgaanbieder. Wat voor de ene zorgaanbieder een laag risico is, kan voor een andere zorgaanbieder een verhoogd risico zijn. Het is belangrijk dat zorgaanbieders hier zelf een zorgvuldig proces voor inrichten. Soms wordt in de prioritering onderscheid gemaakt tussen aanbieders die over zijn op HT en aanbieders die niet over zijn op HT.
Gepast gebruik	Per 2026 zijn de gepast gebruik risico's uit de V&C-lijst verwijderd. Op dit moment kunnen die gepast gebruik risico's vanuit het oogpunt van rechtmatigheid onvoldoende concreet worden gemaakt in de V&C-lijst.
Aanbevelingen	Voor een goede beheersing is het van belang dat er landelijke, eenduidige spiegelinformatie ter beschikking komt. Er wordt in proeftuinen gewerkt aan de ontwikkeling hiervan.
Literatuurlijst	Nza: www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz Informatiekaarten: www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz Spelregels: www.zorgprestatie-model.nl/downloads Veldafspraken: www.zorgprestatie-model.nl/downloads Veldnorm beroepen in de ggz en fz: www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/veldnorm-beroepen-in-de-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-en-de-forensische-zorg.pdf

Versie december 2025 (definitief)

ID	Thema	Prioritering	Correct Registreren & declareren	Potentieel risico	ZvW - instellingen	ZvW - vrijevestigden	FZ	Aanbevelingen inrichting beheersing Betreft application en IT-dependent controls in het EPD en systemen van de zorgaanbieder
A.01	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij een rechtmatige verwijzing of plaatsingsbesluit (fz) ontbreekt.	✓	✓	✓	ZvW: Automatisch inlezen van verwijzing via verwijsportaal en geautomatiseerde controles in het EPD op aanwezigheid, geldigheid en bevoegdheid verwijzer (conform landelijke verwijsafspraken GGZ). Extra aandacht voor: - Aanwezigheid - Tijdigheid (voor het eerste consult) - Geldigheid (9 maanden tot datum aanmelding) (NB: niet 1e consult!) - Bevoegdheid verwijzer (in ieder geval huisarts, medisch specialist, straatdokter, verder afhankelijk van contract en polisvoorwaarden) - Volledigheid (alle velden gevuld, zie NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts - GGZ: de envelop 2017) - Huisarts informeren bij doorverwijzing of geen verwijzing (in geval van legitieme uitzonderingssituaties) FZ: Digitaal plaatsingsbesluit inregelen binnen het EPD.
A.02	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg (bijv. aan het systeem/ nabestaanden) wordt gedeclareerd die is geleverd na datum overlijden patiënt.	✓	✓	✓	Dichtzetten van de mogelijkheid om consulten en verblijf na overlijden te registreren. Registratie mag in ieder geval niet afleiden tot een declarabel product.
A.03	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	HT-aanbieders: B. Laag risico correct registreren en declareren Niet HT-aanbieders: A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat consulten worden gedeclareerd ten laste van de Zvw, terwijl er sprake is van een onverzekerde interventie of een conditioneel verzekerde interventie die niet aan de voorwaarden voldoet.	✓	✓		ZvW: Het is mogelijk om met tekstmining/tekstcontrole een controle in te richten in het EPD (conform ZN Circulaire therapieën GGZ).
A.04	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat er consulten worden gedeclareerd ten laste van de Zvw na het vaststellen dat er sprake is van een onverzekerde diagnose.	✓	✓		Onverzekerde diagnoses, spelregel 'diagnostiek voorafgaand aan onverzekerde zorg' & melding bij registratie van onverzekerde diagnose inbouwen in EPD van zorgaanbieders. Zelfbetalen mogelijk houden. Het EPD moet niet afdwingen dat er een verzekerde diagnose wordt gekozen. Het EPD moet afdwingen dat zorgprestaties geleverd bij een onverzekerde diagnose niet gedeclareerd kunnen worden ten laste van de Zvw.
A.04a	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	HT-aanbieders: B. Laag risico correct registreren en declareren Niet HT-aanbieders: A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat er consulten worden gedeclareerd ten laste van de Zvw, terwijl sprake is van een conditioneel verzekerde diagnose waarbij niet aan de voorwaarden wordt voldaan.	✓	✓		Bij diagnoses die onder voorwaarden verzekerd zijn een signalering inrichten in het EPD.
A.05	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	C. Gepast Gebruik risico's	✓	Het risico dat verslavingszorg wordt gedeclareerd, waarbij voor triage geen screeningsinstrument is ingezet.	✓	✓		

A.06	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd ten laste van de Zvw of FZ, terwijl deze zorg behoort tot een andere financieringsstroom.	✓	✓	✓	Aanbevelingen: - Harde grens van 1095 dagen inbouwen voor geneeskundige ggz. - Medewerkers die enkel onder andere wetten tijdschrijven, geen tijd laten schrijven in Zvw (uitzetten). - Signalering op domeinoverstijgende patiënten, tbv interne controle (enkel bij aanbieders die zorg aanbieden vanuit meerdere financieringsstromen van toepassing). - Signalering op inzet agogische beroepen op snijvlak Zvw (behandeling) en WMO (begeleiding). - FZ: Signalering op consulten voor somatische zorg (bijv. consulten door huisartsen) bij cliënten waarvan de zorgverzekering niet is opgeschort
A.07	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg dubbel wordt gedeclareerd ten laste van verschillende financieringsstromen.	✓	✓	✓	Systeeminrichting: aanwezigheidsdagen Wlz, Zvw, JW en FZ niet gelijktijdig declarabel. bijvoorbeeld door een koppeling tussen aan/afwezigheidslijsten en declaratie. Signalering parallelle declaraties op domeinoverstijgende cliënten.
AG.01	Acute GGZ	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat er een regulier consult wordt gedeclareerd terwijl er sprake is van Acute GGZ binnen budget.	✓			Periode acute GGZ koppelen aan registratiesysteem waarin patiënt is vastgelegd als 'acuut' (ivm budgetfinanciering). Harde inrichting bij de afleiding declareerbare overige producten in het EPD als tijdens periode acute GGZ reguliere consulten worden vastgelegd.
AG.02	Acute GGZ	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een overige prestatie Acute GGZ binnen budget wordt gedeclareerd terwijl geen sprake (meer) is van een crisissituatie.	✓			Periode acute GGZ koppelen aan registratiesysteem waarin patiënt is vastgelegd als 'acuut' (ivm budgetfinanciering). Harde inrichting bij de afleiding acute GGZ prestaties na maximaal drie dagen.
AG.04	Acute GGZ	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een prestatie acute ggz wordt gedeclareerd met een niet toegestane toeslag.	✓			Inrichten als niet toegestane combinatie. <u>Toeslag reistijd acute GGZ is wel toegestaan als toeslag (zie: beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg).</u>
B.01	Beroepen	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat voor een behandelaar die niet aan de eisen van het beroep voldoet consulten worden gedeclareerd.	✓	✓	✓	Controle bij instroom medewerker en bij wijziging van functie op diploma/Big registratie via HR systeem. Koppeling tussen HR-systemen en het EPD (via autorisatiematrix). Koppeling met AGB-register Vektis (voor zover eisen overeenkomen). Aandacht voor periodiciteit van de controles, wanneer automatische koppelingen om eisen te toetsen ontbreken.
B.02	Beroepen	C. Gepast Gebruik risico's		Het risico dat zorgverleners niet worden ingezet die passend/gekwalificeerd zijn bij de zorgvraag van de patient.	✓	✓	✓	
B.04	Beroepen	C. Gepast Gebruik risico's		Het risico dat zorgverleners worden ingezet zijn die niet passend/gekwalificeerd zijn bij de zorgvraag van de patient.	✓	✓	✓	
B.05	Beroepen	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd door fictieve behandelaren.	✓	✓	✓	Ervoor zorgen dat dummy codes niet gedeclareerd kunnen worden (dummycodes mogen niet doordat op ieder consult de naam van de (regie)behandelaar moet worden genoteerd).
C.04a	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een individueel consult wordt gedeclareerd, dat niet feitelijk is geleverd.	✓	✓	✓	Inrichten in EPD: - geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging (dit geldt ook voor ongeplande zorg). - controle dubbele declaraties van consulten. - signalering tijdsranges in relatie tot duur consulten. - groepsconsult met 1 persoon wordt afgeleid naar regulier consult / mag niet afleiden naar een groepsconsult. - tekstmining/tekstcontrole Eventueel: Deelwaarneming (afhankelijk van bovengenoemde)

C.04b	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd, dat niet feitelijk is geleverd.	✓	✓	✓	Inrichten in EPD: - geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging (dit geldt ook voor ongeplande zorg). - controle dubbele declaraties van consulten. - signalering tijdsranges in relatie tot duur consulten. - groepsconsult met 1 persoon wordt afgeleid naar regulier consult / mag niet afleiden naar een groepsconsult. - tekstmining/tekstcontrole Eventueel: Deelwaarneming (afhankelijk van bovengenoemde)
C.05a	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een individueel consult wordt gedeclareerd, waar indirecte tijd is meegenomen binnen de duur van het consult.	✓	✓	✓	Inrichten in EPD: - Afleiding van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product. - Historische vergelijkingen (bijv. - gemiddelde directe tijd per patient / consultsoort of - range / behandelaar) - Tekstmining/tekstcontrole
C.05b	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd, waar indirecte tijd is meegenomen binnen de duur van het consult.	✓	✓	✓	Inrichten in EPD: - Afleiding van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product. - Historische vergelijkingen (bijv. - gemiddelde directe tijd per patient / consultsoort of - range / behandelaar) - Tekstmining/tekstcontrole
C.06	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een consult in meerdere consulten wordt opgeknipt en gedeclareerd waarbij er geen sprake is van een zorginhoudelijke reden.	✓	✓	✓	Keuze tussen a) deelwaarneming of een b) signalering/blokade als key control. Signalering toepassen bij twee of meer zelfde type consulten op één dag met dezelfde behandelaar waarbij tijdsrange tussen consulten minder dan 60 minuten bedraagt. Binnen de HT-relatie kan op basis van ingerichte processen en daaruit voortkomende risico's (in overleg met representerende zorgverzekeraar) het aantal minuten zowel naar beneden als boven worden bijgesteld. a) Selectie deelwaarneming: meerdere consulten op één dag: - met dezelfde patiënt en/of naaste(n) van de patiënt; - van hetzelfde type (diagnostiek / behandeling) - door dezelfde behandelaar b) IT dependent control op signalering van meerdere consulten op één dag: - met dezelfde patiënt en/of naaste(n) van de patiënt; - van hetzelfde type (diagnostiek/behandeling); - door dezelfde behandelaar (transparant maken van opvolging signaleringen) Eventueel: Deelwaarneming (afhankelijk van bovengenoemde)
C.06a	Consulten	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat asynchrone digitale zorg (van hetzelfde type diagnostiek / behandeling) als meerdere consulten wordt gedeclareerd.	✓	✓	✓	Inrichten in het EPD: - Samenvoegen van meerdere korte consulten voor digitale zorg op 1 dag. - Wanneer dit niet mogelijk is dan signalering op meerdere korte consulten voor digitale zorg op 1 dag. Zie ook NZa-instructie: Wanneer en hoe registreer ik een consult bij asynchrone digitale zorg? https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wanneer-en-hoe-registreer-ik-een-consult-bij-asynchrone-digitale-zorg
C.10	Consulten	C. Gepast Gebruik risico's		Het risico dat consulten, overige prestaties en toeslagen worden gedeclareerd die niet gepast zijn. Denk aan: - meer of minder consulten dan medisch noodzakelijk - meer of minder behandelen dan medisch noodzakelijk - inzet van gepaste zorg.	✓	✓	✓	

C.11	Consulten	HT-aanbieders: B. Laag risico correct registreren en declareren Niet HT-aanbieders: A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een behandelconsult wordt gedeclareerd in plaats van een diagnostiekconsult.	✓	✓	✓	Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur IT-dependent control (signalering of blokkade), bijvoorbeeld - behandelconsult terwijl diagnose nog niet bekend is --> transparant maken opvolging signaleringen Overig: Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afleiding naar consulttype.
C.12	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een diagnostiekconsult wordt gedeclareerd in plaats van een behandelconsult.	✓	✓	✓	Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur IT-dependent control (signaleringen), bijvoorbeeld - diagnostiekconsulten na bekend worden diagnose --> transparant maken opvolging signaleringen Overig: Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afleiding naar consulttype.
C.13	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat dagbesteding wordt gedeclareerd als consult (zowel in ambulante als klinische setting).	✓		✓	Application controls: - De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel consult. - Beroep van activiteitenbegeleider uitsluiten van registratie van declarabele consulten binnen het ZPM.
C.14	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat vaktherapie wordt gedeclareerd als consult in een klinische setting.	✓		✓	Application Control: De registratie van vaktherapie tijdens een klinische setting mag niet afleiden naar een declarabel consult. Evt. aanvullen met IT-dependent Control naar consulten vaktherapie tijdens klinische setting. Zvw: De registratie van vaktherapie tijdens een klinische periode mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het beroep van vaktherapeut mogelijk worden uitgesloten van registratie van declarabele consulten.
C.15	Consulten	HT-aanbieders: B. Laag risico correct registreren en declareren Niet HT-aanbieders: A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd waarbij niet wordt voldaan aan de definitie van een groepsconsult of waar het aantal patiënten per tijdseenheid niet juist is bepaald.	✓	✓	✓	Application Control: Telling op basis van op enig moment aanwezig aantallen patiënten tijdens 'blok'. Inrichten in EPD: het type groepsconsult koppelen aan het aantal deelnemers groepsconsult. Zie ook definitie bepaling van een groepsconsult.
C.16	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een OZP Verkennend gesprek (OV8000) wordt gedeclareerd waarbij er geen sprake is van betrokkenheid van een ggz-professional opgenomen in de veldnorm beroepen in de ggz en fz én een professional uit het sociaal domein.	✓			
D.03	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij clientgegevens niet juist, (tijdig) en volledig zijn geregistreerd. Voor FZ: forensische titel, status plaatsing, plaatsingsbesluitnummer, SKN.	✓	✓	✓	WID & BSN check in proces inrichten. Afdwingbaarheid in declaratie dat clientgegevens gevuld moet zijn. Ingericht in FCS (FZ) controles dat alle verplichte gegevens aanwezig zijn.
D.04	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij verzekeringsgegevens niet juist, (tijdig) en volledig zijn geregistreerd	✓	✓		COV-controle in proces inrichten. Afdwingbaarheid in declaratie dat verzekeringsgegevens gevuld moet zijn. In te richten bij declaratie.
D.05	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij niet alle vereiste informatie-elementen voor de betreffende declaratie worden meegegeven aan de declaratie.	✓	✓		Afdwingbaarheid in declaratie dat informatie-elementen gevuld moeten zijn. Uitzondering: als informatie-element redelijkerwijs niet aanwezig kan zijn.
D.07	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat declaraties niet plaatsvinden tegen de afgesproken tarieven of de maximumtarieven overschrijden.	✓	✓	✓	Tarieven per zorgverzekeraar en DJI inrichten.
D.08	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren		Het risico dat gegevens op declaratie niet overeenkomen met de registratie	✓	✓	✓	Automatische koppeling tussen registratie en facturatie
FZ.01	Beroepen	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorgaanbieder niet gekwalificeerde en/of aantoonbaar bevoegde en vakbekwame professionals inzet.			✓	

FZ.02	Beroepen	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de inzet van stagiaires en/of leerlingen niet als boventallig wordt aangemerkt.			✓	
FZ.03	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat bij een strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a lid 3 Sv (aanwijzing OM-strafbeschikking 2022A003)) meer dan 20 behandelbijeenkomsten geleverd worden			✓	
FZ.04	Verblijf	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat VOV inzet niet voldoet aan de veldafpraak verblijfsintensiteiten forensische zorg.			✓	
FZ.05	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een ZZP en/of EP en/of VPT wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd.			✓	
FZ.06	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de gedeclareerde ZZP niet voldoet aan de verblijfskenmerken (setting, nachtdienst en leveringsvoorwaarden) conform de NZa prestatiebeschrijving.			✓	
FZ.07	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de gedeclareerde ZZP (begeleiding, behandeling of dagbesteding) niet voldoet aan de gekwantificeerde zorgbehoefte conform zorgplan en aan de minimale urencriterium conform de NZa prestatiebeschrijving.			✓	
FZ.08	Dagbesteding	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de afronding van aan dagactiviteiten bestede tijd niet wordt geregistreerd en gedeclareerd conform de geldende afrondingssystematiek.			✓	
FZ.09	Afwezigheidsdagen	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de declaratie van afwezigheidsdagen niet voldoet aan het uitvoeringskader afwezigheidsdagen forensische zorg.			✓	
FZ.10	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de EP prestatie H153 wordt gedeclareerd zonder dat daar een psychiatrische diagnostiek aan ten grondslag ligt.			✓	
FZ.11	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de EP prestatie H150 wordt gedeclareerd zonder dat sprake is van onplanbare zorg.			✓	
FZ.12	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat meer dan 24,9 uur begeleiding per week per patiënt wordt gedeclareerd.			✓	
FZ.13	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat meer dan 9 dagdelen dagbesteding per week per patiënt wordt gedeclareerd.			✓	
FZ.14	Onderaannemers	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat gedeclareerde zorg is verleend door onderaannemers voor wie geen toestemming is verleend door ForZo/JJI (dit geldt niet voor TBS-zorg met dwangverpleging beveiligingsniveau 4).			✓	
FZ.15	Zorgvraagtypering	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een prestatie wordt gedeclareerd waarbij de zorgvraagtypering ontbreekt of niet juist is.			✓	
FZ.16	ZZP/EP	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat indirecte tijd wordt gedeclareerd.			✓	
FZ.17	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat dezelfde zorg dubbel wordt gedeclareerd door de onderaannemer en de hoofdaannemer, omdat de onderaannemer zelf ook een contract met DJI heeft.			✓	Inrichten in EPD bij zorgaanbieder van welke situatie er sprake is.
IE.01	Informatie-element	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat er geen privacyverklaring in het dossier aanwezig is bij een declaratie waarbij verschillende informatieelementen ontbreken zoals diagnosehoofdgroep en/of het zorgvraagtype.	✓	✓		Privacyverklaring koppelen aan informatie patiënt. Dan automatisch d11 vullen met <ja> bij te factureren prestaties en halfjaarlijkse aanlevering informatie.
K.01	Kwaliteitsstatuut	C. Gepast Gebruik risico's		Het risico dat het op dat moment geldende landelijke kwaliteitsstatuut niet wordt nageleefd.	✓		✓	
OP.01	Overige prestaties	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een overige prestatie wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden. Zie de beleidsregel van de NZa voor de lijst met overige prestaties.	✓	✓	✓	Waar mogelijk geautomatiseerd inrichten op basis van informatietabel overige prestaties en toeslagen.
OP.03	Overige prestaties	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een toeslag wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden. Zie de beleidsregel van de NZa voor de lijst met toeslagen.	✓	✓	✓	Waar mogelijk geautomatiseerd inrichten op basis van informatietabel overige prestaties en toeslagen.
P.01	Planning = realisatie	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een zorgaanbieder die gebruik maakt van de veldafpraak planning = realisatie voor individuele consulten niet voldoet aan de voorwaarden van de spelregels correct registreren en declareren inzake planning = realisatie.	✓	✓	✓	In het EPD vastleggen voor welke zorg planning = realisatie geldt (welk team, welke periode). Inrichting conform de veldafpraak planning = realisatie. Signalering of data-analyse op achteraf aanpassen consulten.
RB.01	Regiebehandelaar	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij de regiebehandelaar (Zvw)/hoofdbehandelaar (FZ) onbevoegd is.	✓	✓	✓	Inrichten in EPD wie regiebehandelaar mag zijn.
RB.02	Regiebehandelaar	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd zonder dat voldaan wordt aan spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar.	✓	✓	✓	Inbouwen in EPD-systemen dat consulten niet kunnen worden gedeclareerd als niet aan spelregel wordt voldaan (let op uitzonderingen). Inrichting conform de veldafpraak <u>minimale betrokkenheid regiebehandelaar</u> .

S.01	Setting	B. Laag risico correct registreren en declareren.	✓	Het risico dat een setting niet conform registratie wordt gedeclareerd.	✓		✓	Application Controls: Afgeleide setting in declaratie is gelijk aan geregistreerde setting. Inrichten op basis van informatiekaart setting van de NZa.
S.02	Setting	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de geregistreerde setting niet aansluit bij de feitelijke omstandigheden (zie tabel 1 en 2 in informatiekaart NZa).	✓		✓	Application Controls: Geregistreerde setting sluit aan de feitelijke omstandigheden (zie tabel 2 in informatiekaart NZa). Inrichten op basis van informatiekaart setting van de NZa tabel 1 en 2.
S.03	Setting	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat het 'afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en outreachend' (tabel 3 uit informatiekaart NZa) niet correct wordt toegepast in de registratie.	✓		✗	Transparantie over inrichting en structurele herijking van de inrichting van settings: de zorgaanbieder maakt op basis van de stappen uit de notitie 'Het verantwoorden van settings' (maart 2022) transparant hoe setting binnen de organisatie is ingericht en hoe men hier toezicht op houdt. Binnen Horizontaal Toezicht zijn eigen afspraken gemaakt over het verantwoorden van settings. Zie daarvoor de notitie 'Het verantwoorden van settings binnen Horizontaal Toezicht' (december 2025).
S.04	Setting	C. Gepast Gebruik risico's.		Het risico dat een setting wordt gedeclareerd die niet passend is bij de zorgvraag van de patiënt.	✓		✓	
V.01	Verblijf	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat een verblijfsprestatie wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd.	✓		✓	Inbouwen in EPD systemen: - Koppeling tussen 'tijdstip/datum' van opname/ontslag naar afleiden verblijfsprestatie - Koppeling tussen aan-/afwezigheidslijst en registratie en afleiden verblijfsprestatie - Inrichten specifieke criteria Tekstmining/tekstcontrole op nachtelijke aan- of afwezigheid
V.02	Verblijf	C. Gepast Gebruik risico's.		Het risico dat een verblijfsprestatie wordt gedeclareerd die niet passend is gezien de zorgvraag van de patiënt. - extra aandacht voor: - verblijfswaarde (incl. VMR) - af- en opschaling - juiste financieringstroom - medische noodzaak opname - beveiligingsniveau	✓		✓	
ZL.01	Zorglabel	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat geen of een onjuist zorglabel wordt gebruikt bij de declaratie.	✓	✓	✓	Waar mogelijk automatiseren. Zie het document 'Verwijstypen en zorglabels'. Reeds gemaakte afspraken in de contractering worden gerespecteerd.
ZT.04	Zorgtraject	D. Instellingsoverstijgende risico's	✓	Het risico dat voor zorg uitgevoerd in onderaanneming een apart zorgtraject wordt gedeclareerd in plaats van onderlinge dienstverlening.	✓	✓		In EPD borgen (formulier overdracht: zorgtrajectnummer als verplicht veld)
ZT.05	Zorgtraject	B. Laag risico correct registreren en declareren	✓	Het risico dat de openingsdatum van het zorgtraject niet gelijk is aan de startdatum van de eerste prestatie op het declaratiebericht.	✓	✓		Borgen dat de startdatum van de eerste prestatie gelijk is aan de startdatum op het declaratiebericht.