

Enquête Horizontaal Toezicht Ziekenhuizen

IN HOEVERRE WORDEN DE MOGELIJKHEDEN TEN AANZIEN VAN
VERANTWOORD VERMINDEREN DOOR DE ZIEKENHUIZEN BENUT?

APRIL 2026

RENATE KAMOEN & CLAUDIA MATHIJSSSEN

Aanleiding Enquête Horizontaal Toezicht Ziekenhuizen

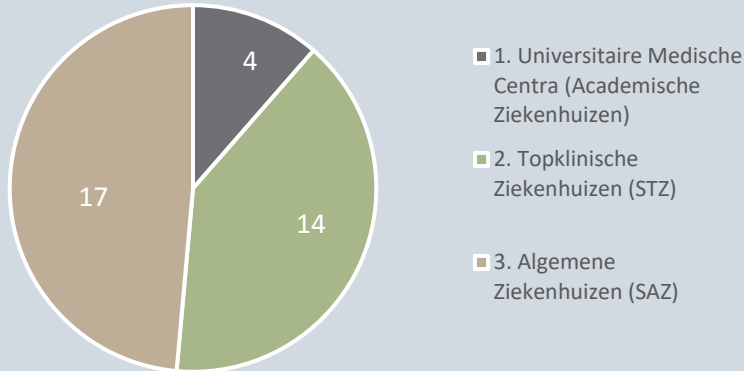
In gepubliceerde Horizontaal Toezicht (HT) documenten (waaronder het Control Framework 6.0 en het Handvat Verantwoord Verminderen) zijn richtlijnen gegeven en mogelijkheden aangedragen welke een positief effect kunnen hebben op de administratieve lasten.

- Principe 10: Verminderen administratieve lasten – Horizontaal toezicht is een proces- en systeemgericht toezicht. Dit is efficiënter en effectiever dan gegevensgerichte controle verderop in de keten. Horizontaal toezicht beoogt efficiënte administratieve processen en kan opeenstapeling van administratieve lasten reduceren.
- Control Framework 6.0 – In de verantwoordingsfase van HT biedt de zorgaanbieder zekerheid over het bestaan en de werking van de afgesproken beheersmaatregelen. Bij de zekerheidsstelling wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ketenoptimalisatie, het terugbrengen van kosten en lasten naar minimaal noodzakelijk administratieve kosten en lasten, alternatieve middelen die (impliciete en/of expliciete) zekerheid geven en (specifieke) kennis van de 3^e lijn.

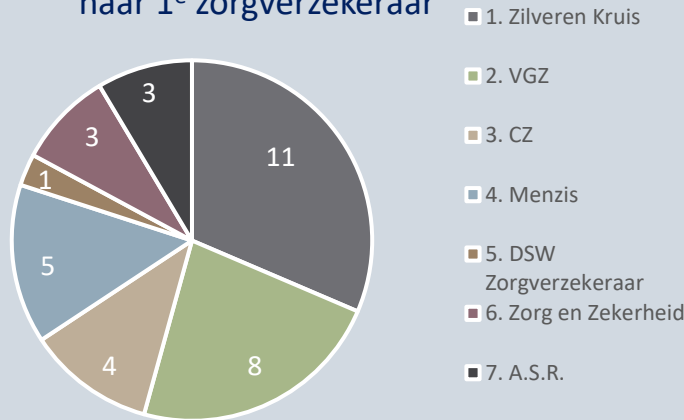
Deze enquête dient als een eerste inventarisatie van de verantwoordingslast. In dit rapport zijn de resultaten uit de enquête geanalyseerd. De details van de enquête zijn het vertrekpunt om met de deelnemende ziekenhuizen onderling de verdieping op te zoeken.

Respons op de Enquête Horizontaal Toezicht ligt boven de 50%

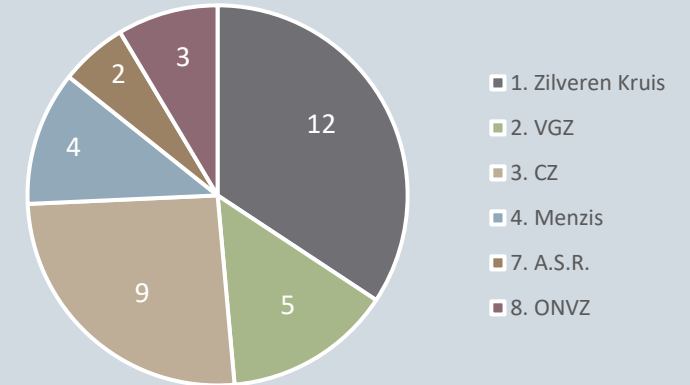
Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen per categorie i.r.t. landelijke verdeling



Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar 1^e zorgverzekeraar



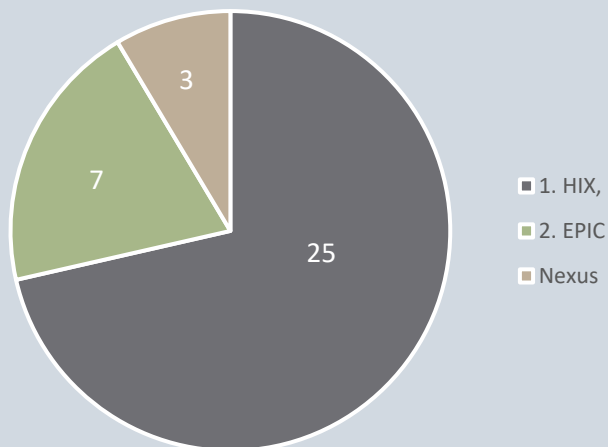
Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar 2^e zorgverzekeraar



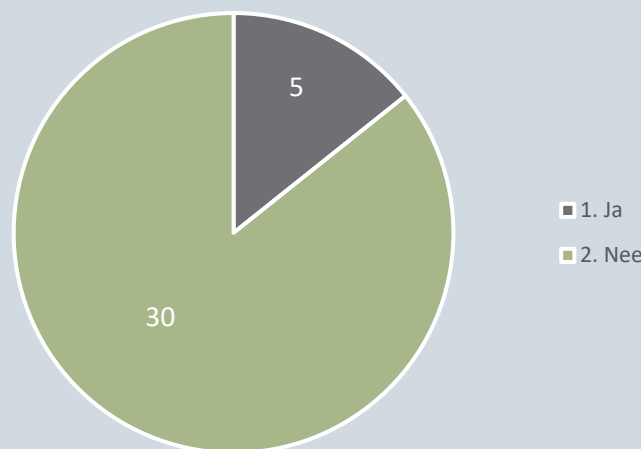
- Meer dan 50% van alle ziekenhuizen heeft de enquête ingevuld. Er is sprake van een gelijkmatige verdeling over de categorieën Universitaire Medische Centra, Topklinische Ziekenhuizen en Algemene Ziekenhuizen.
- Voor alle zorgverzekeraars met meer dan één ziekenhuis in portefeuille als eerste zorgverzekeraar is respons ontvangen. Voor de ziekenhuizen met Zilveren Kruis, VGZ en Menzis ligt het aantal deelnemende ziekenhuizen rond 50%, voor Zorg en Zekerheid en ASR op 100% en voor CZ en DSW rond 30%.
- Voor ziekenhuizen met Zilveren Kruis, CZ en Menzis als tweede zorgverzekeraar ligt het aantal deelnemende ziekenhuizen rond 50%, voor ASR en ONVZ op 100%, voor VGZ rond 35% en voor Zorg en Zekerheid en DSW op 0%.

Respons op de Enquête Horizontaal Toezicht i.r.t. EPD, Fase F en 1^e jaar

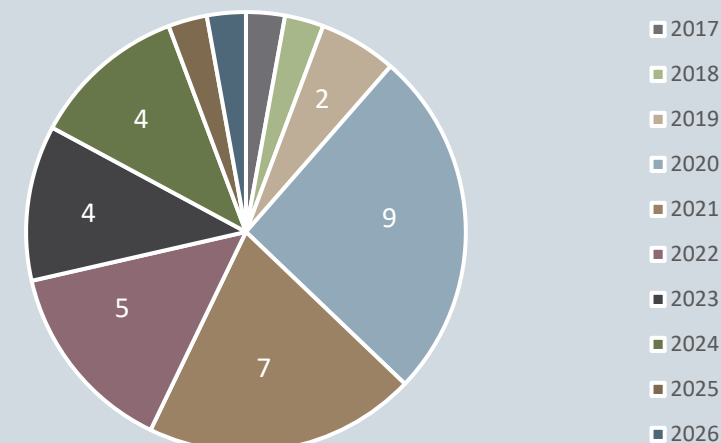
Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar EPD



Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen Fase F Ja / Nee



Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar 1^e verantwoordingsjaar



- De verschillende EPD's, zoals door ziekenhuizen gebruikt, zijn evenwichtig vertegenwoordigd in de respons op de enquête en conform de landelijke verdeling over de EDP's.
- Iets meer dan de helft van de ziekenhuizen die verantwoordten op basis van Fase F heeft de enquête ingevuld. De enquête-data toont het beeld dat de Fase F ziekenhuizen langer over zijn op HT (2017 – 2021) in vergelijking met Niet Fase F ziekenhuizen (2019 – 2026).
- Ruim een derde van de ziekenhuizen heeft ruime ervaring met HT en verantwoordt al 5 jaar op basis van HT.

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

Hoofd- en deelprocessen, Beheerdoelstellingen, Identificeren van risico's & Uitvoeren risicoanalyse

De hoofd- en deelprocessen kunnen geanalyseerd worden met behulp van de omzetstromen of de productieaantallen van een zorgaanbieder. Processen zonder of met minimale financiële impact, hoeven na overleg met de representerend zorgverzekeraar, niet in het CFW te worden opgenomen.

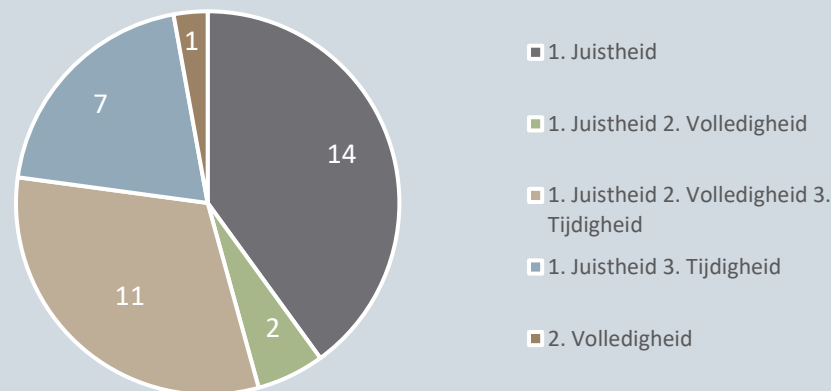
Zijn de hoofd- en deelprocessen geïdentificeerd, dan wordt per proces de beheerdoelstelling benoemd. In het kader van Horizontaal Toezicht zijn de beheerdoelstellingen primair gericht op juistheid van registratie en declaratie van de zorgaanbieder richting de zorgverzekeraar.

De zorgaanbieder identificeert per hoofd- en deelproces de risico's. Geadviseerd wordt om dit vanuit meerdere invalshoeken te bekijken (proces, techniek, wet- en regelgeving, wie zijn erbij betrokken etc.). Voor het identificeren van risico's kan een hulpmiddel ter controle van de volledigheid gebruikt worden. Voor de MSZ is een handvat risico's HT beschikbaar (landelijke risicolijst).

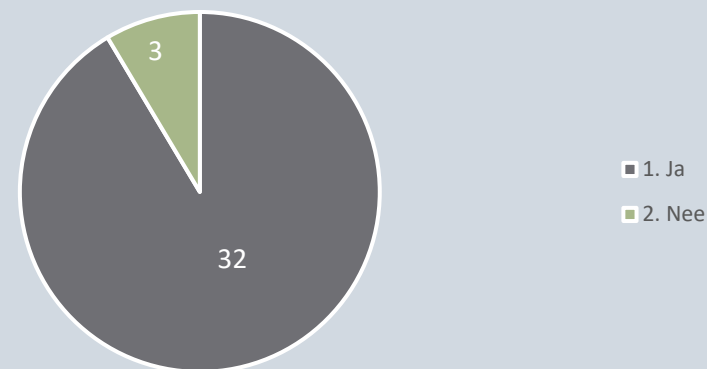
Het classificeren van de geïdentificeerde risico's wordt gedaan aan de hand van een standaard methodiek, hierbij wordt uitgegaan van bruto risico's. Het bepalen van de beheersmaatregelen wordt in het kader van HT alleen gedaan voor risico's met een hoge of midden score.

Uitkomst Enquête – Control Framework

Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen
naar Beheerdoelstellingen in het CFW



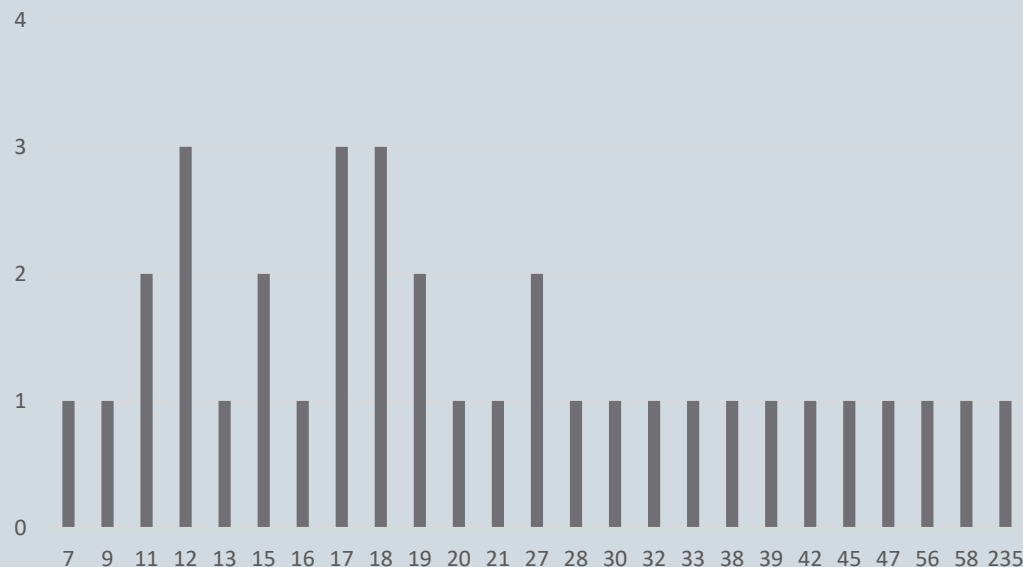
Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen
naar volledige PDCA in CFW



- In het kader van Horizontaal Toezicht zijn de beheerdoelstellingen primair gericht op juistheid van registratie en declaratie van de zorgaanbieder richting de zorgverzekeraar. => 40% van de ziekenhuizen focust op de beheerdoelstelling Juistheid.
- Meer dan 90% van de ziekenhuizen heeft de volledige PDCA cyclus opgenomen in het CFW, dit betekent niet dat ze zich ook over de volledige PDCA cyclus verantwoorden aan de zorgverzekeraar.

Uitkomst Enquête – Control Framework

Aantal deelnemende ziekenhuizen verdeeld over het aantal hoge / midden risico's waarover verantwoord wordt.



In de landelijke risicolijst MSZ zijn in totaal 123 risico's onderkend, dit betreft lage, midden en hoge risico's.

Verantwoording dient alleen plaats te vinden over hoge en midden risico's.

- Opvallend is dat er één ziekenhuis is met 235 risico's waarover verantwoord wordt.
- Opvallend is dat er 7 ziekenhuizen zijn die van de 123 risico's uit de landelijke lijst minder dan 10% opgenomen hebben als hoge / midden risico's in hun CFW.
- Het gemiddelde aantal hoge / midden risico's waarover verantwoord wordt ligt op 30 (zonder de uitschieter van 235 ligt het gemiddelde op 24)
- Door de Samenwerkende Chipsoft Ziekenhuizen (SaCZ) is de landelijke risicolijst geprioriteerd, hierin zijn 39 midden / hoog prio's toegekend.

Toelichting Verantwoord Verminderen – o.b.v. Handvat Verantwoord Verminderen (o.b.v. CFW 6.0)

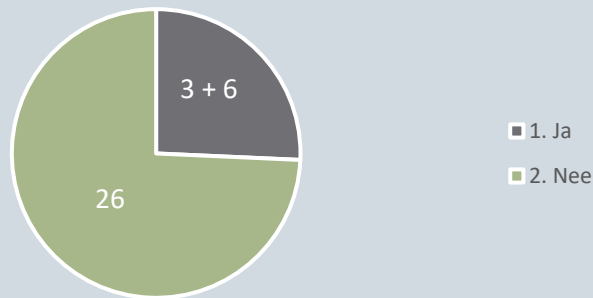
Zorgaanbieder en zorgverzekeraar mogen bij het vaststellen van de beheer doelstelling en risico identificatie meer rekening houden met de beheer doelstelling van de zorgverzekeraar.

Risico's die in het licht van HT niet of beperkt relevant zijn voor zorgverzekeraars hoeven niet ondergebracht te worden in het gezamenlijk af te stemmen Control Framework. Risico's zouden niet of beperkt relevant kunnen zijn voor zorgverzekeraars als de financiële risico's op onrechtmatigheid beperkt zijn.

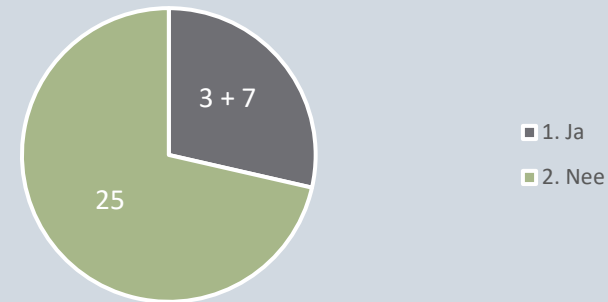
Denk hierbij aan beheer doelstellingen en risico's als: Tijdigheid declareren en Onvolledige of onjuiste patiëntgegevens.

Uitkomst Enquête – Verantwoord Verminderen

Risico's m.b.t. tijdig declareren worden
verantwoord



Risico's m.b.t. patiëntgegevens worden
verantwoord



Ondanks de mogelijkheid tot verantwoord verminderen zijn er:

- Drie ziekenhuizen die zich nog verantwoorden over zowel risico's m.b.t. tijdig declareren als m.b.t. patiëntgegevens.
- Zeven ziekenhuizen die zich nog verantwoorden over risico's m.b.t. patiëntgegevens.
- Zes ziekenhuizen die zich nog verantwoorden over risico's m.b.t. tijdig declareren

=> Er is hierin geen lijn vast te stellen of te ontdekken t.a.v. eerste zorgverzekeraar, EPD en of eerste verantwoordingsjaar.

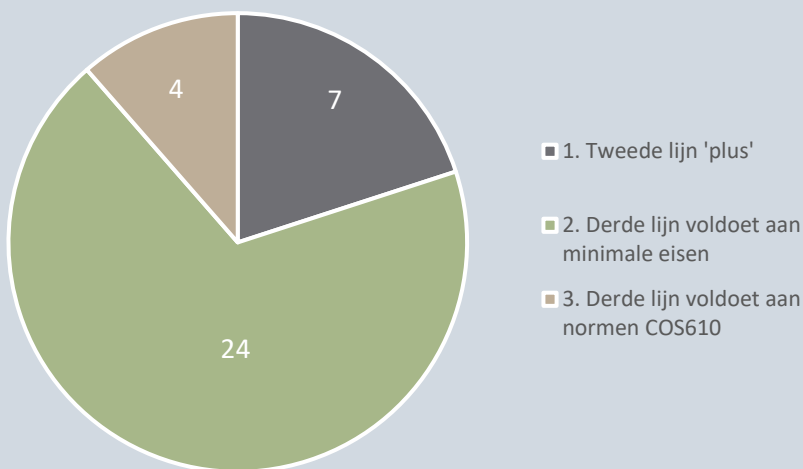
Toelichting Volwassenheid 3^e lijn (o.b.v. CFW 6.0)

De mate waarin de representerend zorgverzekeraar op de werkzaamheden van de derde lijn kan steunen, is afhankelijk van de volwassenheid van de derde lijn. In het Handvat “Volwassenheid derde lijn binnen HT” is een relatie gelegd tussen de verschillende volwassenheidsniveaus van de derde lijn en de aanvullende controlewerkzaamheden van de representerend zorgverzekeraar.

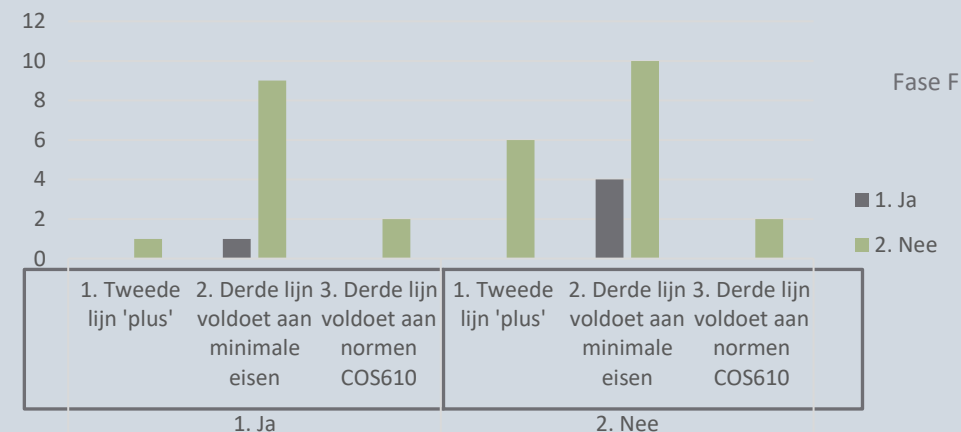
1. Een tweede lijn van de zorgaanbieder die derdelijns werkzaamheden in het kader van HT uitvoert en in voldoende mate voldoet aan de minimale eisen, dit wordt aangeduid als een tweede lijn ‘plus’. Hieronder valt ook een derde lijn die niet aan de minimale eisen voldoet.
2. De derde lijn van de zorgaanbieder voldoet aan de minimale eisen.
3. De derde lijn voldoet volledig aan de normen COS610 van de NBA voor het kunnen steunen op de derde lijn door de externe accountant
4. De derde lijn beschikt over het certificaat kwaliteitstoetsing IIA/NBA

Uitkomst Enquête – Volwassenheid 3^e lijn

Verdeling ziekenhuizen naar volwassenheid
3^e lijn



Separate rapportage (oordeel) 3^e lijn vs.
Volwassenheid 3^e lijn & Fase F



Separate rapportage (oordeel) 3^e lijn

Er is geen samenhang tussen volwassenheid 3^e lijn, Fase F en of er een separate rapportage (of oordeel) door de 3^e lijn afgegeven wordt.

- De volwassenheid van de 3^e lijn lijkt daarmee geen bepalende voorwaarde te zijn voor Fase F
- Het lijkt geen vereiste om in Fase F als 3^e lijn een separate rapportage en/of oordeel af te geven.

Toelichting Verantwoorden over opzet, bestaan en werking

(o.b.v. CFW 6.0 & Fase F)

Control Framework 6.0:

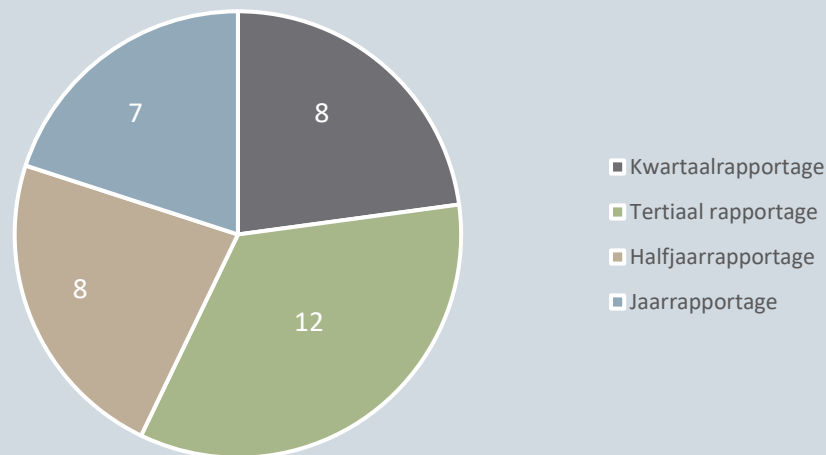
Periodiek en bij voorkeur per kwartaal rapporteert de zorgaanbieder aan de verzekeraar over de voortgang van het controleplan, de eventuele bevindingen die hieruit voortkomen en hoe bevindingen worden opgevolgd.

Naar een volgende fase van volwassenheid: Fase F

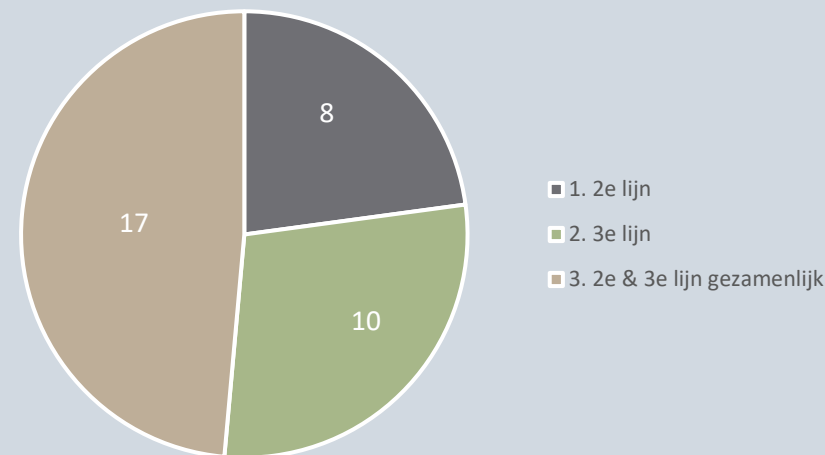
Voor ziekenhuizen die verantwoord o.b.v. Fase F geldt dat zij kunnen volstaan met een jaarrapportage waarin de werking van de beheersmaatregelen en de resultaten van de deelwaarnemingen verantwoord worden.

Uitkomst Enquête - Rapportage

Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar Rapportagefrequentie



Verdeling aantal deelnemende ziekenhuizen naar opsteller rapportage



Het rapporteren op tertiaal basis is meest gebruikelijk. Uit nadere analyse blijkt er een verband te zijn tussen de rapportage frequentie en het aantal jaren dat een ziekenhuis verantwoord op basis van Horizontaal Toezicht. De ziekenhuizen die sinds verantwoordingsjaar 2021 over zijn op HT verantwoord worden grotendeels (70%) op halfjaar of jaar basis.

De rapportages worden door bijna 50% van de ziekenhuizen opgesteld door de 2^e & 3^e lijn gezamenlijk, voor de overige ziekenhuizen wordt door iets meer dan 25% de rapportage opgesteld door de 3^e lijn en iets minder dan 25% door de 2^e lijn.

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

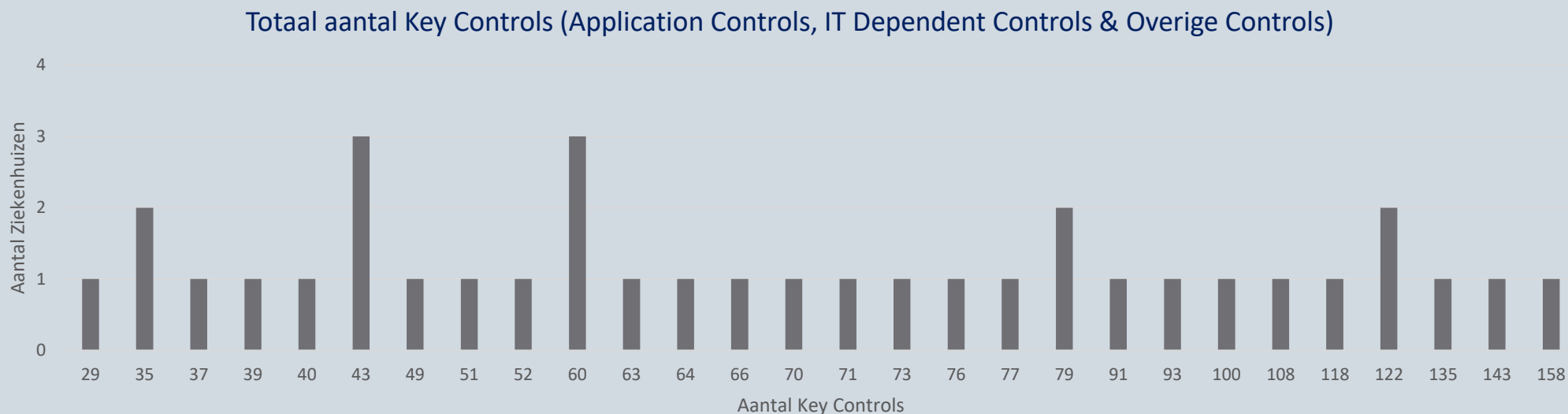
Key Beheersmaatregelen

Het Control Framework gaat uit van een procesgerichte benadering van beheersmaatregelen vanuit het principe van het three lines model.

De zorgaanbieder identificeert de beheersmaatregelen behorend bij de als hoog en midden geclassificeerde risico's. Hierbij wordt gezorgd voor een mix van beheersmaatregelen om de risico's in voldoende mate op een efficiënte en effectieve wijze te beheersen. Binnen deze mix van beheersmaatregelen dient ook aandacht te worden geschonken aan de "soft controls" en de IT General Controls (ITGC's) die randvoorwaardelijk zijn voor het gebruik van geautomatiseerde beheersmaatregelen.

Per risico in scope (hoog en midden) stelt de zorgaanbieder de key beheersmaatregelen vast. Een key beheersmaatregel is een beheersmaatregel die al dan niet tezamen met andere key beheersmaatregelen één of meerdere (oorzaken / gevolgen van) risico's volledig of grotendeels afdekken en hiermee het restrisico tot een aanvaardbaar niveau reduceert. Bij voorkeur zijn key beheersmaatregelen geautomatiseerd en preventief van aard. In het kader van de verantwoording kan het echter lasten verlichtend zijn indien een oorzaak of risico afgedekt kan worden middels een signaleringslijst.

Uitkomst Enquête - CFW Key Beheersmaatregelen



Het gemiddeld aantal key controls (Application Controls, IT Dependent Controls en Overige Controls) waarover verantwoord wordt door ziekenhuizen ligt op 73. De variatie hier in is groot, er zijn 10 ziekenhuizen die minder dan 50 key controls hebben opgenomen waarover zij verantwoord zijn en er zijn 8 ziekenhuizen die 100 of meer key controls opgenomen hebben waarover zij verantwoord zijn.

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

Application Controls

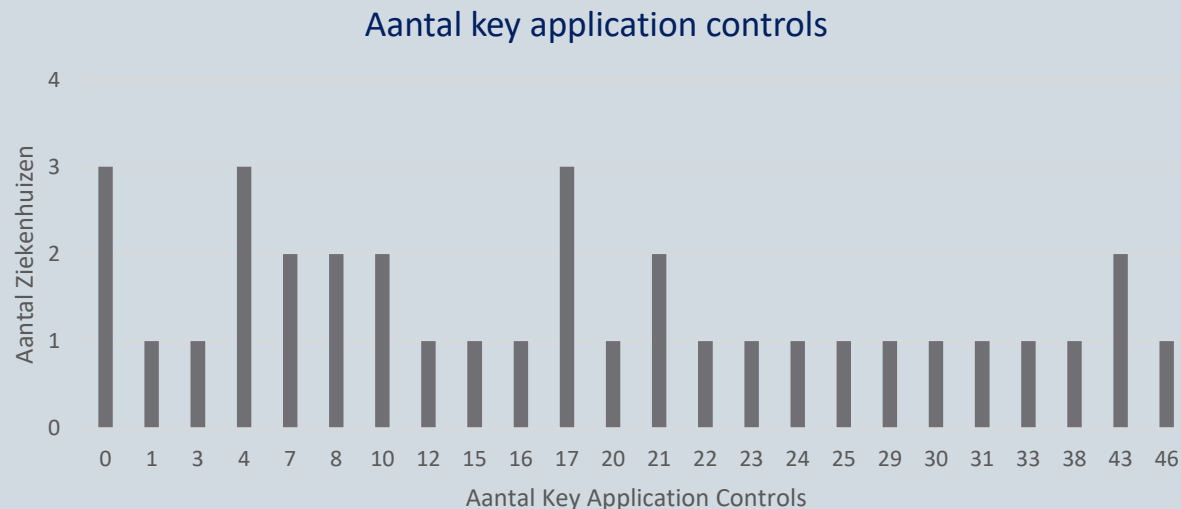
Application Controls zijn beheersmaatregelen ingebouwd in het systeem. De Application Controls kunnen verdeeld worden in configureerbare- en niet configureerbare Application Controls.

- Configureerbare Application Controls zijn in de software geprogrammeerde controlemaatregelen die configureerbaar zijn door de gebruiker, waarbij verwerking op basis van die configuratie instelling door de software plaatsvindt.
- Niet configureerbare Application Controls zijn door de software leverancier ingerichte Application Controls die niet aangepast kunnen worden door de gebruiker

Voor het aantonen van de opzet van Application Controls gaat de zorgaanbieder na wat de instellingen achter deze controles zijn (functioneel en technisch ontwerp en uitsluitingen). Het bestaan en de werking toont de zorgaanbieder aan middels testresultaten (test-of-one; positief en negatief), waarmee vastgesteld wordt dat de Application Control juist is ingericht en bestaat.

Indien de werking van beheersmaatregelen twee jaar op een rij is vastgesteld en de controle-omgeving stabiel is, stemt de zorgaanbieder met de representerende zorgverzekeraar af of het jaarlijks aantonen van de werking van de beheersmaatregel kan worden gewijzigd naar eens in de twee of drie jaar.

Uitkomst Enquête - Application Controls



Het aantal key Application Controls waarover verantwoord wordt varieert van 0 tot 46. Het gemiddeld aantal Key Application Controls van alle ziekenhuizen ligt rond 17.

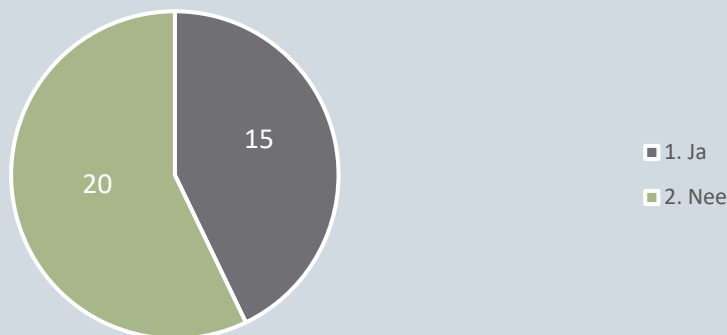
- Voor HiX ziekenhuizen varieert het van 0 tot 43 key Application Controls met een gemiddelde rond 15.
- Voor EPIC ziekenhuizen varieert het van 10 tot 46 key Application Controls met een gemiddelde rond 25.
- Voor Nexus ziekenhuizen varieert het van 0 tot 43 key Application Controls met een gemiddelde rond 21.

In het vrije veld t.a.v. Application Controls komt tot uiting dat er meerdere ziekenhuizen zijn die in periodiciteit verantwoord en jaarlijks checken of er changes zijn waarover verantwoord moet worden, waarbij enkele ziekenhuizen aangegeven hebben dat de changes o.b.v. logging inzichtelijk gemaakt worden.

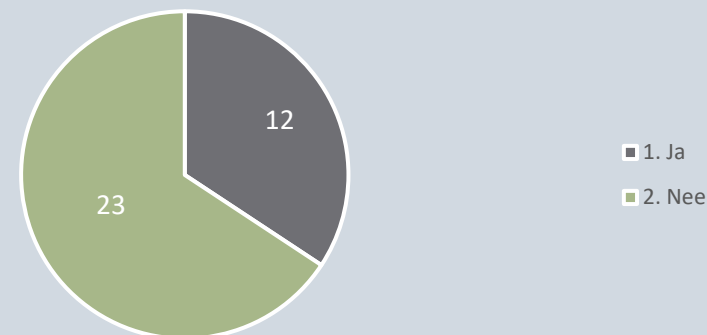
Daar staat tegenover dat er ook ziekenhuizen zijn die Application Controls niet of in beperkte mate als key control opgenomen hebben, en m.n. verantwoord o.b.v. IT Dependent Controls, al dan niet o.b.v. de wens van de zorgverzekeraar.

Uitkomst Enquête - Application Controls

Verantwoording van key Application Controls in periodiciteit



Controleplan specifiek gemaakt voor configurabele / niet configurabele controls



- De mogelijkheid om te verantwoorden in periodiciteit lijkt nog niet ten volle te worden benut: 20 van de 35 ziekenhuizen verantwoordt de key Application Controls nog niet in periodiciteit, hiervan verantwoordt 17 ziekenhuizen al meer dan twee jaar o.b.v. Horizontaal Toezicht waarvan 4 ziekenhuizen al vanaf 2019 en eerder. Het lijkt daarbij niet uit te maken welke zorgverzekeraar de eerste representant is.
- De mogelijkheid om onderscheid te maken in het verantwoorden van configurabele en niet-configurabele application controls lijkt nog niet ten volle te worden benut: 23 van de 35 ziekenhuizen heeft het controleplan niet specifiek gemaakt voor configurabele / niet-configurabele controls, waarbij 12 van hen wel in hun Control Framework onderscheid gemaakt heeft naar configurabele / niet-configurabele controls.

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

IT Dependent Controls

IT-dependent Controls zijn beheersmaatregelen waarbij gebruik wordt gemaakt van lijstwerk uit systemen (bijvoorbeeld controle aan de hand van signaleringslijsten).

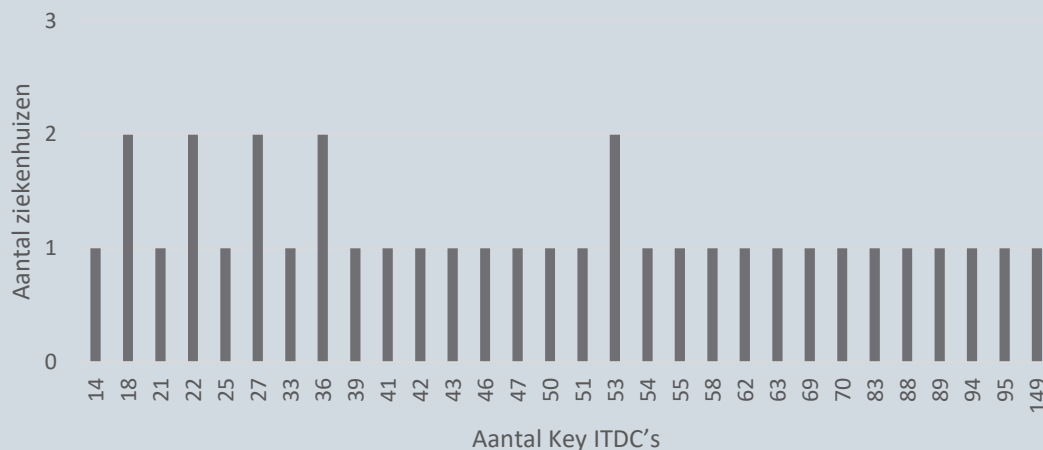
Voor het aantonen van de opzet van IT Dependent Controls gaat de zorgaanbieder na wat de instellingen achter deze controles zijn (functioneel en technisch ontwerp en uitsluitingen). En doorloopt daarna middels een lijncontrole het (deel)proces. Voor de inhoudelijke opvolging van de signaleringen kan dit worden aangetoond door een data-analyse en/of door middel van het gebruik van de frequentietabel.

Indien de werking van beheersmaatregelen twee jaar op een rij is vastgesteld en de controle-omgeving stabiel is, stemt de zorgaanbieder met de representerende zorgverzekeraar af of het jaarlijks aantonen van de werking van de beheersmaatregel kan worden gewijzigd naar eens in de twee of drie jaar.

Binnen Horizontaal Toezicht kan gebruik gemaakt worden van een externe ondersteuner of gekozen worden voor zelfbouw van beheersmaatregelen en/of deelwaarnemingen. In het geval gebruik gemaakt wordt van een externe ondersteuner kan veelal voor wat betreft het betrouwbaar functioneren van beheersmaatregelen gesteund worden op een externe assurance rapportage. Wanneer dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld in het geval van een niet gecertificeerde ondersteuner of zelfbouw normen, zoeken zorgaanbieder en representerend zorgverzekeraar samen in onderling overleg naar een passende wijze van het verkrijgen van zekerheid bij de betrouwbaarheid van de werking van deze 'zelfbouw' normen.

Uitkomst Enquête - IT Dependent Controls

Aantal Key ITDC's totaal



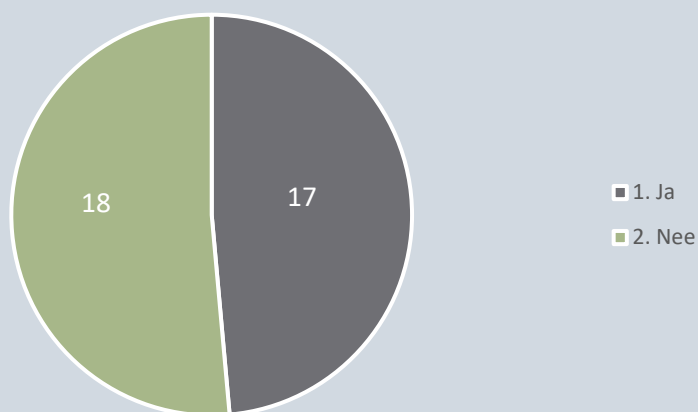
De verantwoording van IT Dependent Controls bestaat uit een verantwoording over de technische werking en manuele werking. In de enquête is enkel de verantwoording van de technische werking uitgevraagd.

Het aantal key IT Dependent Controls waarover verantwoord wordt varieert van 14 tot 149. Het gemiddeld aantal Key IT Dependent Controls van alle ziekenhuizen ligt rond 51.

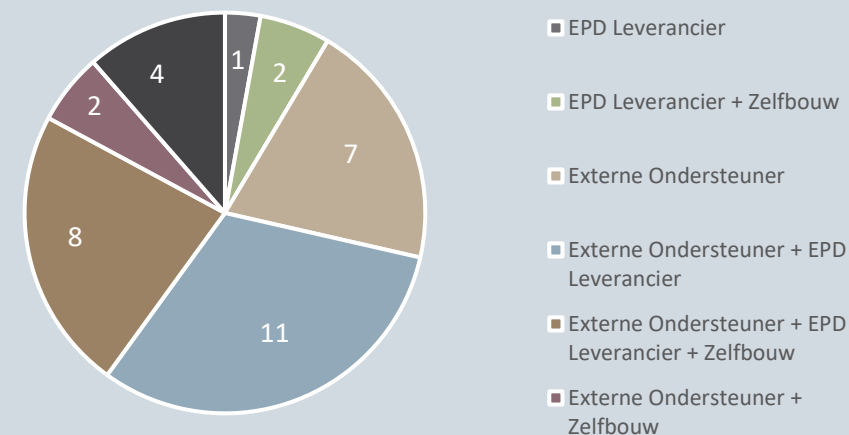
- 28 van de 35 ziekenhuizen maakt gebruik van IT Dependent Controls van een externe ondersteuner, variërend van 7 tot 149 Key IT Dependent Controls, met een gemiddelde van 46 Key IT Dependent Controls
- 22 van de 35 ziekenhuizen maakt gebruik van IT Dependent Controls van de EPD leverancier, variërend van 1 tot 34 Key IT Dependent Controls, met een gemiddelde van 11 Key IT Dependent Controls
- 16 van de 35 ziekenhuizen hebben zelfbouw controles als Key IT Dependent Controls, de meeste ziekenhuizen hebben zelfbouw naast Key IT Dependent Controls geleverd door EPD leverancier of externe ondersteuner. Er zijn 4 ziekenhuizen die enkel gebruik maken van zelfbouw controles als IT Dependent Controls

Uitkomst Enquête - IT Dependent Controls

Verantwoording Key ITDC's in periodiciteit



Key IT Dependent Controls - mix



- De mogelijkheid om te verantwoorden in periodiciteit lijkt nog niet ten volle te worden benut: 18 van de 35 ziekenhuizen verantwoordt de key ITDC's nog niet in periodiciteit, hiervan verantwoordt 15 ziekenhuizen al meer dan twee jaar o.b.v. Horizontaal Toezicht waarvan 4 ziekenhuizen al vanaf 2019 en eerder. Het lijkt daarbij niet uit te maken welke zorgverzekeraar de eerste representant is.
- De meeste ziekenhuizen hebben gekozen voor een mix van ITDC's vanuit een externe ondersteuner en de EDP leverancier in combinatie met zelfbouw controles. 16 Ziekenhuizen maken gebruik van Zelfbouw controles en hebben dus aan de lokale tafel afspraken gemaakt met de representerend zorgverzekeraar over een passende wijze van het verkrijgen van zekerheid bij de betrouwbaarheid van de werking van deze 'zelfbouw' normen.

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

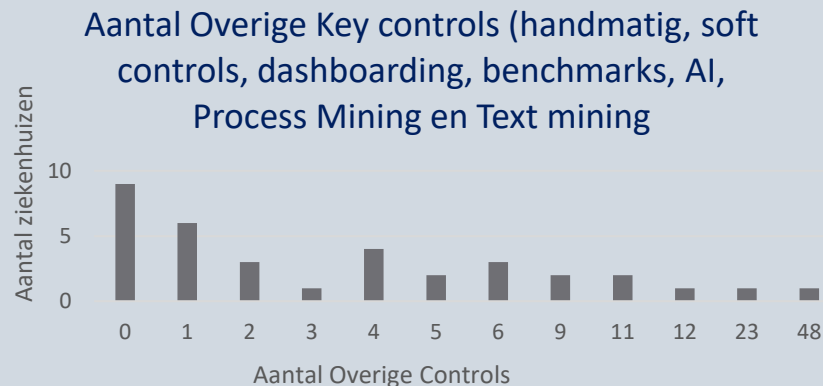
Overige Controles

- Handmatige beheersmaatregelen: beheersmaatregelen die buiten systemen om zijn ingericht (menselijk handelen).
- Soft Controls: beheersmaatregel die – meer dan hard controls – ingrijpt op c.q. appelleert aan het persoonlijk functioneren van medewerkers (overtuiging, persoonlijkheid). Soft controls zijn op te vatten als maatregelen die van invloed zijn op bijvoorbeeld de motivatie, loyaliteit, integriteit, inspiratie en normen en waarden van medewerkers.
- Overige controls: Beheersmaatregelen waarbij gebruik wordt gemaakt van alternatieve technologieën zoals dashboarding, benchmarks, Artificial Intelligence (AI), Process Mining, etc.

In hoeverre een beheersmaatregel effectief is om het risico procesgericht af te dekken verschilt per type beheersmaatregel. Hiervoor is ook de professionele inschatting nodig van de representerend verzekeraar en de zorgaanbieder. In het algemeen kan gesteld worden dat geautomatiseerde controls (Application Controls) meer zekerheid geven dan handmatige beheersmaatregelen.

De soft controls kennen een bijzondere positie binnen het Control Framework. Hoewel soft controls in belangrijke mate bijdragen aan het bereiken van beheersdoelstellingen, is het bestaan en de werking van soft controls moeilijk objectief aantoonbaar. Afstemming hierover vindt plaats op de lokale tafel tussen zorgaanbieder en representerend zorgverzekeraar. Ook voor overige controls vindt afstemming aan de lokale tafel plaats.

Uitkomst Enquête - Overige Controls



In de vrije velden t.a.v. de Overige controls is door meerdere ziekenhuizen aangegeven dat Soft Controls niet als key control opgenomen zijn in het Control Framework. Hierbij is aangegeven dat zorgverzekeraars het niet als key control zien en/of dat door het ontbreken van richtlijnen over de wijze van verantwoorden over soft controls ze buiten scope gelaten worden.

Er zijn 9 ziekenhuizen die geen Overige controls als key opgenomen hebben in hun Control Framework. 26 ziekenhuizen hebben wel Overige Controls als key control opgenomen.

- Handmatige Controls: de helft van de ziekenhuizen hebben handmatige controls als key control
- Textmining: 8 ziekenhuizen hebben Textmining als key control en meerdere ziekenhuizen hebben aangegeven met de ontwikkeling hiervan bezig te zijn.
- AI: 6 ziekenhuizen hebben AI als key control. Meerdere ziekenhuizen geven aan dat er nog meerdere AI controls in ontwikkeling zijn
- Dash Boarding: 3 ziekenhuizen hebben Dash Boarding als key control
- Soft Controls: 2 ziekenhuizen hebben Soft Controls (één of twee) als key control
- Process Mining: 1 ziekenhuis heeft Process Mining (2) als key control
- Benchmarking: geen enkel ziekenhuis heeft Benchmarking als key control

Toelichting Control Framework (o.b.v. CFW 6.0)

IT General Controls

IT-General Controls (ITGC's) zijn randvoorwaardelijk voor het borgen van de werking van de beheersmaatregelen met een IT component. Indien voor de beheersing gesteund wordt op Application Controls en/of IT-Dependent Controls dienen relevante ITGC's te worden opgenomen in het Control Framework.

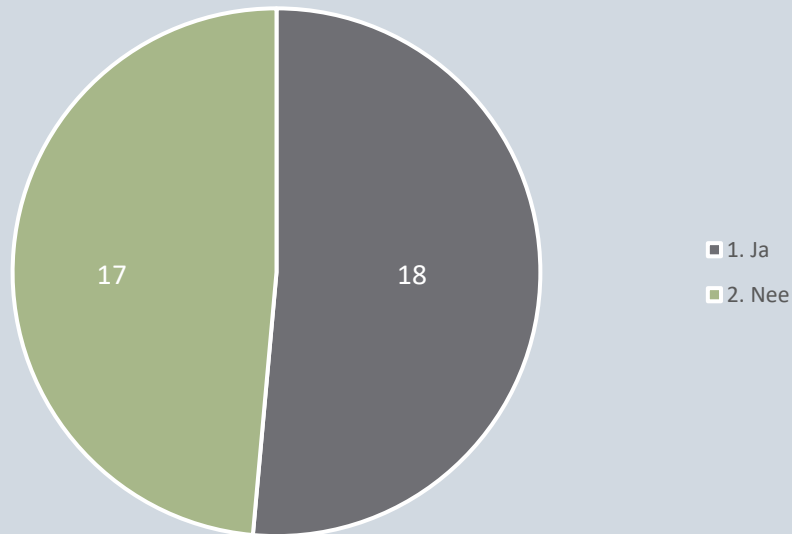
De voor HT minimaal noodzakelijke IT General Controls bestaan uit 2 ITGC processen:

1. Toegangsbeveiliging
2. Wijzigingsbeheer

Veel instellingen zullen in het kader van privacy / AVG aandacht besteden aan data beveiliging; sluit hierbij zoveel mogelijk aan voor het onderdeel toegangsbeveiliging van de ITGC's. Daarnaast kan bij het aantonen van de werking van de ITGC's aansluiting gezocht worden bij werkzaamheden die reeds worden uitgevoerd voor bijv. de NEN7510 certificering, jaarrekeningcontrole en NIS2 richtlijn.

Uitkomst Enquête - IT General Controls

Voor de verantwoording van de ITGC's wordt gebruik gemaakt van andere verantwoordingen zoals de NEN7510



De helft van de ziekenhuizen maakt voor de verantwoording ITGC's HT gebruik van andere verantwoordingen, zoals de NEN7510.

Er zijn 9 ziekenhuizen die wel een NEN7510 certificering hebben maar nog geen gebruik maken van de verantwoording t.a.v. NEN7510 voor de verantwoording van ITGC's voor HT.

Van de 18 ziekenhuizen die aangeven voor de verantwoording van de ITGC's voor HT van de andere verantwoordingen zoals de NEN7510 gebruik te maken varieert het aantal deelwaarnemingen:

- 2 ziekenhuizen voeren geen deelwaarnemingen uit t.a.v. toegangsrechten en major wijzigingen
- 1 ziekenhuis voert 25 deelwaarnemingen per onderdeel uit (verkrijgen toegangsrechten, muteren toegangsrechten, intrekken toegangsrechten en major wijzigingen).

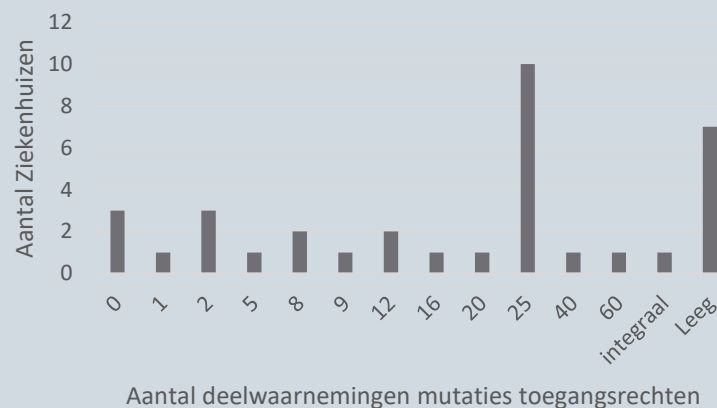
=> De variatie in aantallen deelwaarnemingen is groot voor de ziekenhuizen die aangeven te steunen op een andere verantwoording

Uitkomst Enquête - IT General Controls

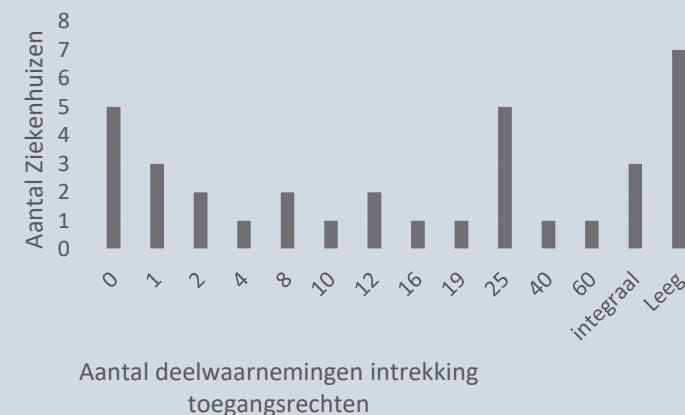
Aantal deelwaarnemingen verkrijgen toegangsrechten bij indiensttreding



Aantal deelwaarnemingen mutaties in toegangsrechten



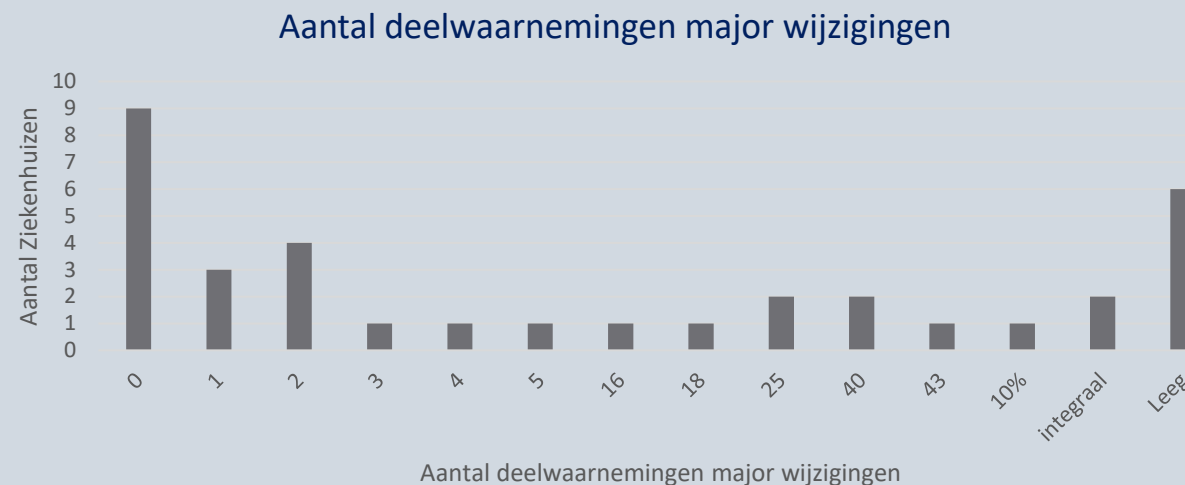
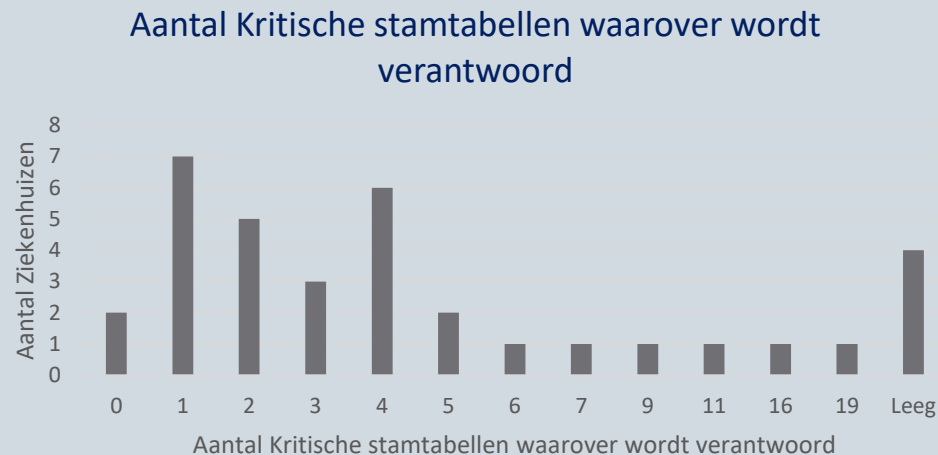
Aantal deelwaarnemingen intrekking toegangsrechten bij uitdiensttreding



Het aantal deelwaarnemingen op toegangsrechten varieert als volgt:

- Verkrijgen toegangsrechten – 0 tot 60 deelwaarnemingen, gemiddeld 17 deelwaarnemingen.
- Mutaties toegangsrechten – 0 tot 60 deelwaarnemingen, gemiddeld 17 deelwaarnemingen, 1 ziekenhuis voert een integrale controle uit.
- Intrekking toegangsrechten – 0 tot 60 deelwaarnemingen, gemiddeld 10 deelwaarnemingen, 3 ziekenhuizen voeren een integrale controle uit
- 7 ziekenhuizen hebben het onderdeel ITGC's niet ingevuld in de enquête

Uitkomst Enquête - IT General Controls



Voor het wijzigingsbeheer is onderscheid gemaakt tussen wijzigingen in kritische tabellen (in eigen beheer bij de ziekenhuizen) en wijzigingen in de applicatie (major wijzigingen). De kritische tabellen kunnen zowel betrekking hebben op het EPD als op de IT Dependent Controls van de externe ondersteuner.

- Het aantal kritische tabellen waarover verantwoord wordt varieert van 0 tot 19 tabellen, gemiddeld genomen verantwoordden ziekenhuizen zich over 4 kritische tabellen.
- Het aantal major wijzigingen waarover verantwoord wordt varieert van 0 tot integraal. 7 ziekenhuizen die geen deelwaarneming uitvoeren, hebben aangegeven voor de verantwoording gebruik te maken van de NEN7510 certificering.

Toelichting Gegevensgerichte werkzaamheden o.b.v. Control Framework 6.0

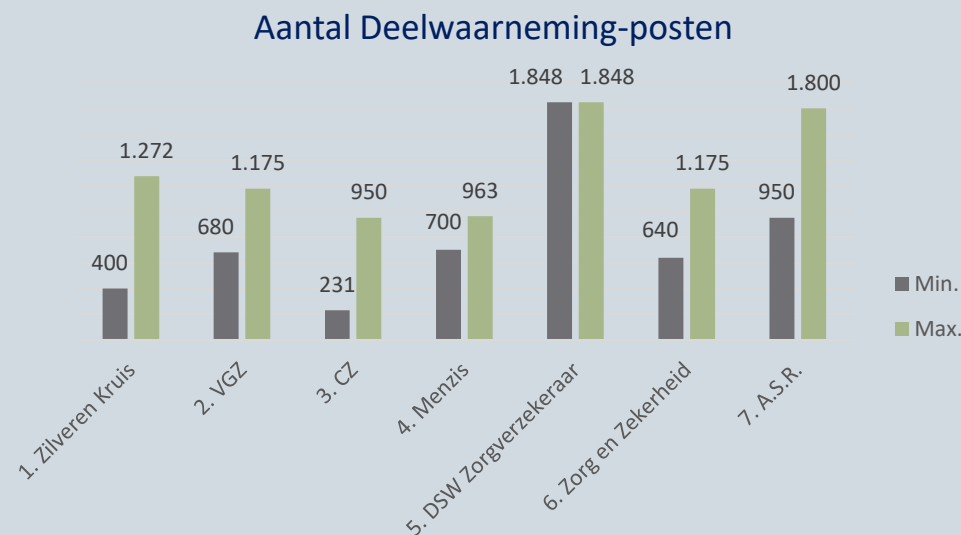
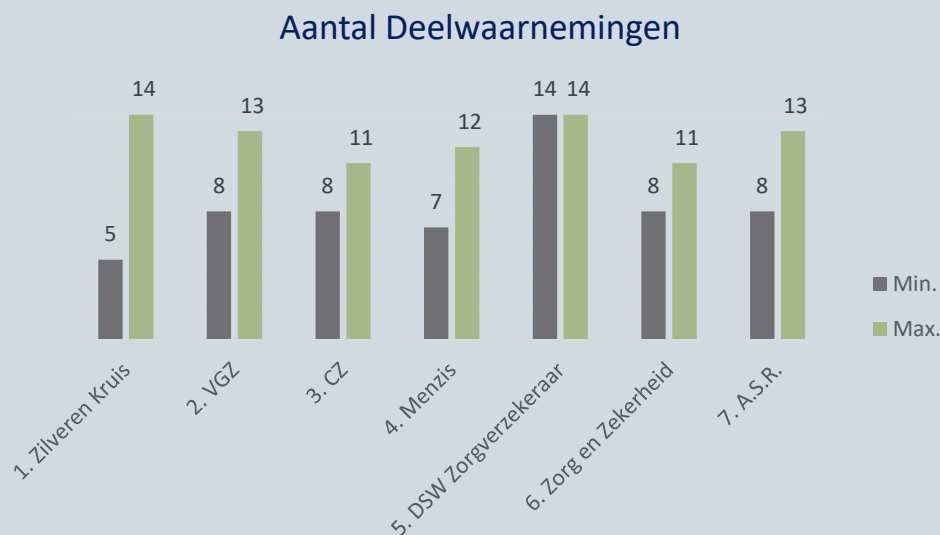
Op restrisico's die (nog steeds) als laag worden ingeschat, hoeven geen aanvullende gegevensgerichte werkzaamheden te worden uitgevoerd. Op restrisico's die als 'niet laag' worden ingeschat, zijn compenserende gegevensgerichte werkzaamheden gewenst.

De zorgaanbieder heeft gekozen voor gegevensgerichte werkzaamheden in de volgende gevallen:

1. bij ontoereikende procesgerichte beheersmaatregelen
2. als dit qua aantonen werking efficiënter is dan procesgericht
3. als blijkt dat werking niet effectief is (impactanalyse). Indien er risico's zijn die niet of niet volledig beheerst worden, beoordeelt de zorgaanbieder middels vastgestelde toetsingscriteria van de gegevens- gerichte werkzaamheden of er juist is geregistreerd.

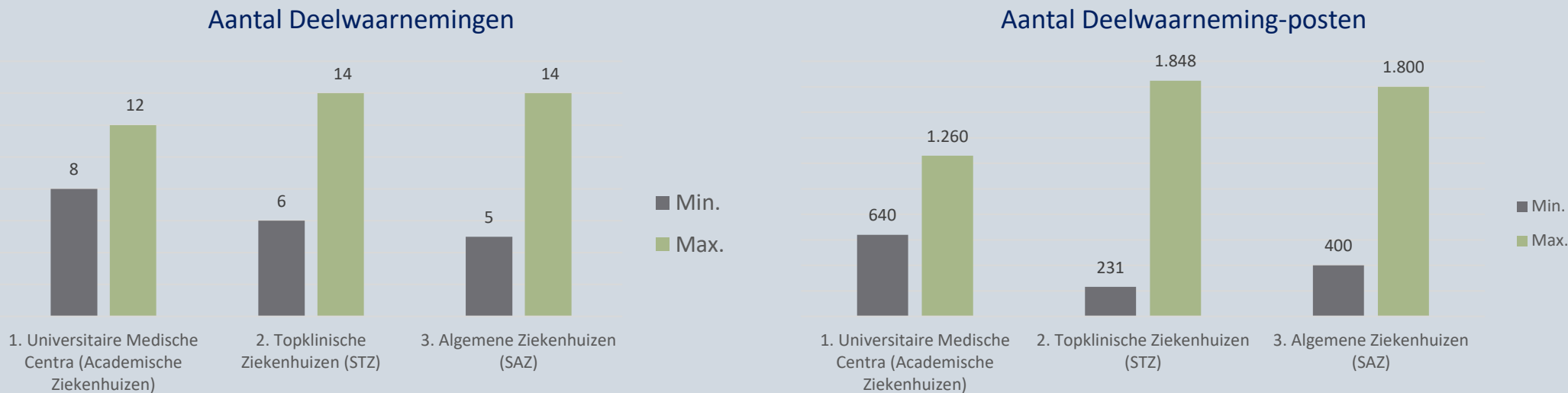
Bij gegevensgerichte werkzaamheden is er de mogelijkheid om te kiezen voor integrale controle/data analyse of deelwaarneming. Voor het bepalen van de omvang van de deelwaarneming, ten behoeve van de tweedelijns werkzaamheden, moet onderscheid gemaakt worden tussen deelwaarneming op hoge risico's of deelwaarneming op midden risico's. Voor risico's die al deels worden gemitigeerd door beheersmaatregelen kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling besluiten om het aantal te beoordelen regels te verlagen.

Uitkomst Enquête – Aantal Deelwaarnemingen per 1^e Zorgverzekeraar



- Binnen de ziekenhuizen met dezelfde representerende zorgverzekeraar zijn verschillen zichtbaar in het aantal Deelwaarnemingen en aantal Deelwaarneming-posten.

Uitkomst Enquête – Aantal Deelwaarnemingen per Categorie



- Binnen de ziekenhuizen uit dezelfde categorie zijn verschillen zichtbaar in het aantal deelwaarnemingen en aantal deelwaarneming-posten.

Uitkomst Enquête – Aantal Deelwaarnemingen per Registratiesysteem



Uit de enquête-data komt geen eenduidig beeld t.a.v. de aantallen Deelwaarnemingen i.r.t. het Registratiesysteem.

Uitkomst Enquête – Specifieke opvallendheden m.b.t. Deelwaarnemingen

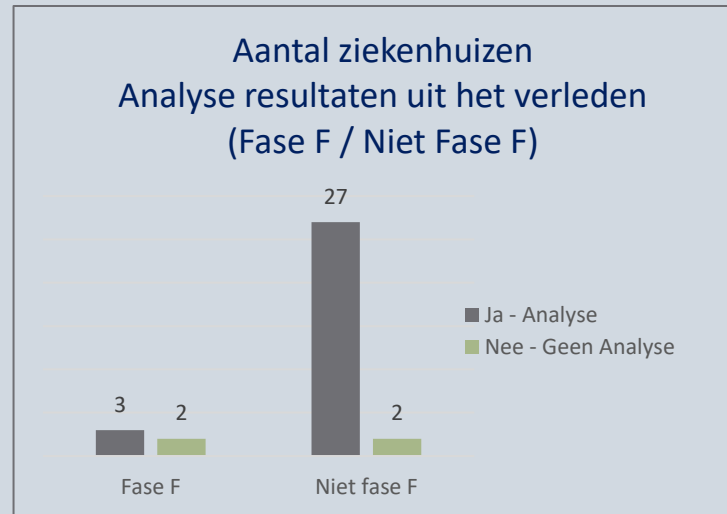
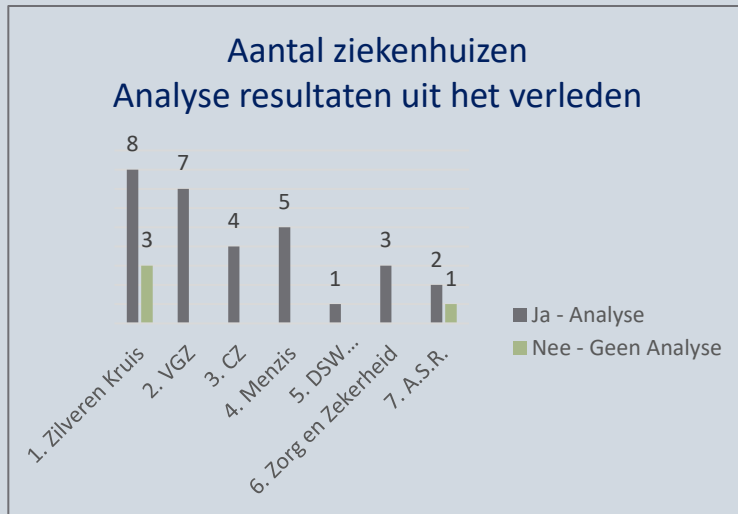
34 v.d. 35 ziekenhuizen hebben de enquêtevragen m.b.t. de deelwaarnemingen ingevuld. Onderstaand enkele resultaten opgesomd:

- 34 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘parallelliteit binnen specialismen’
- 34 ziekenhuizen toetsen op ‘Add-on Geneesmiddelen – Toediening/Feitelijke levering’. Hiervan hebben 15 ziekenhuizen expliciet aangegeven dat ‘hoeveelheid’ een toetsingscriterium is.
- 33 ziekenhuizen hebben aangegeven een deelwaarneming uit te voeren op ‘Add-on Geneesmiddelen – Indicatie’
- 32 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘E-health’
- 26 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘Medebehandeling’ en 13 op ‘ICC’.
- 22 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming uit op ‘consulten – excl. op afstand’.
- 20 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op openen ZT en/of verwijsregistratie en diagnose
- 18 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘OK-verrichtingen’
- 17 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘specialisme overkoepelend / SEH’
- 16 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op onverzekerde zorg / oranje zorgactiviteiten
- 13 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘Diagnose’
- 13 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘klinische periode verdeeld over verschillende subtrajecten’
- 4 ziekenhuizen hebben een deelwaarneming op ‘Langdurige Observatie’ en 1 op ‘Dagverpleging’
- verschillende ziekenhuizen hebben specifieke deelwaarnemingen benoemd, die door geen ander ziekenhuis worden uitgevoerd, zoals een deelwaarneming op Wondbehandeling (039845), Onverzekerde zorg kindergeneeskunde verrichting 039508, Vervallen ziekenhuisindicatie 190093, Verrichtingen die via diverse bronnen worden geregistreerd in HiX (feitelijke levering), research, revalidatiegeneeskunde.

Toelichting Periodiciteit Deelwaarnemingen o.b.v. Control Framework 6.0

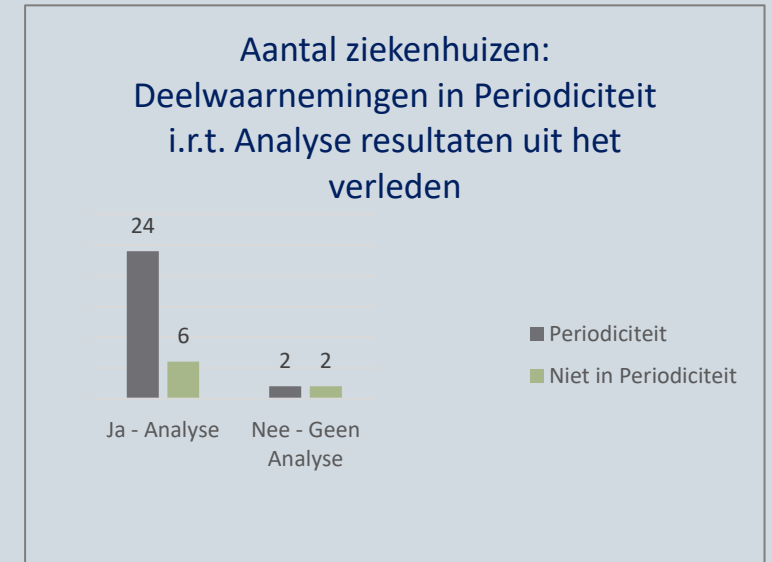
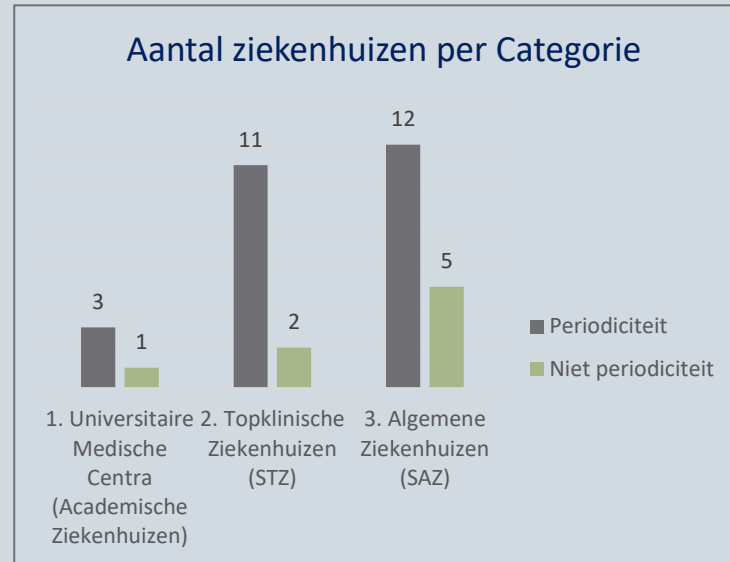
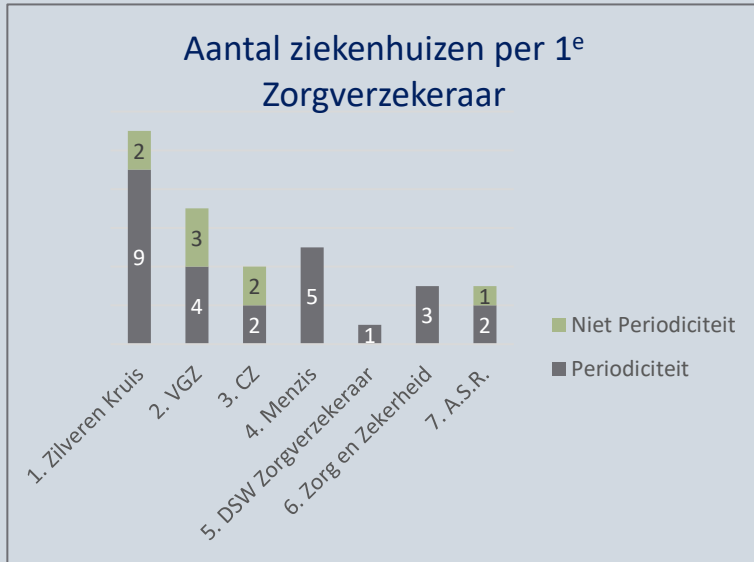
Impact gegevensgerichte werkzaamheden uit het verleden - Indien het risico wordt gemitigeerd door andere beheersmaatregelen en-/of resultaten uit het verleden, dan kunnen deze worden meegenomen in de afweging van de gegevensgerichte werkzaamheden. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen dan onderling besluiten om het aantal regels af te schalen of de periodiciteit van de uitvoer van de deelwaarneming aan te passen. De zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar stemmen lokaal af hoe hier invulling aan gegeven kan worden. Hierbij worden reeds ingezette beheersmaatregelen, resultaten uit het verleden en de omvang van de onderzoeksmassa meegewogen.

Uitkomst Enquête – Analyse resultaten uit het verleden



- Uit de enquête-data blijkt dat de meerderheid van de ziekenhuizen (88%) de resultaten uit het verleden analyseert, ongeacht de representerende zorgverzekeraar. De 4 ziekenhuizen die de resultaten uit het verleden niet geanalyseerd hebben betreffen niet alleen recent gestarte huizen – de HT startjaren zijn 2017, 2020, 2024 en 2025.
- Uit de enquête-data blijkt dat binnen de Fase F ziekenhuizen niet elk ziekenhuis de resultaten uit het verleden analyseert.
- Of de analyse van de resultaten uit het verleden leidt tot een lagere deelwaarneming-omvang, is op basis van de enquête niet eenduidig te interpreteren.

Uitkomst Enquête – Deelwaarnemingen in Periodiciteit



- Uit de enquête-data blijkt dat ongeacht representerende zorgverzekeraar deelwaarnemingen in periodiciteit worden uitgevoerd. Per representerende zorgverzekeraar zijn er overwegend meer ziekenhuizen die periodiciteit toepassen bij deelwaarnemingen dan ziekenhuizen die geen periodiciteit toepassen.
- Uit de enquête-data blijkt dat er per categorie meer ziekenhuizen periodiciteit toepassen bij deelwaarnemingen dan ziekenhuizen die geen periodiciteit toepassen.
- Uit de enquête-data blijkt dat het voorkomt dat resultaten uit het verleden niet zijn geanalyseerd, maar wel sprake is van periodiciteit bij de deelwaarnemingen.

Toelichting Gegevensgerichte werkzaamheden – Bepalen aard van de fout o.b.v. Control Framework 6.0

Het gaat binnen HT primair om het ‘in control zijn’ en het ‘continue verbeteren’. Geconstateerde tekortkomingen en/of fouten leiden dus primair tot het inrichten van een adequate verbetercyclus. Binnen HT is het sanctioneren van het verleden geen doel op zich. De primaire doelstelling is het aantonen van de aanwezige beheersing. Het is wel zo dat, áls er fouten worden aangetroffen, het logisch is om geconstateerde fouten binnen het HT-proces te corrigeren voor het lopende verantwoordingsjaar.

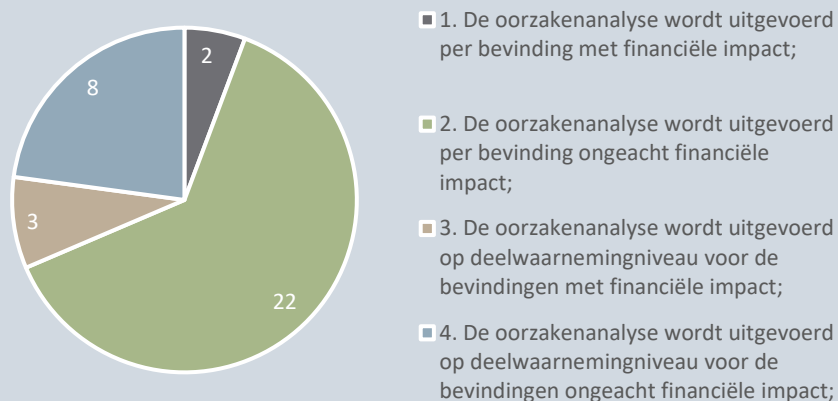
Binnen Horizontaal Toezicht wordt een onderscheid gemaakt in 3 soorten fouten bij gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd op de gefactureerde massa van het controle jaar.

1. De geconstateerde fout is op basis van de oorzaakanalyse incidenteel.
2. De geconstateerde fout is op basis van de oorzaakanalyse structureel. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om de structurele fout te isoleren, bijvoorbeeld via een bestandsanalyse, en corrigeert de geïsoleerde fout.
3. De geconstateerde fout is op basis van de oorzaakanalyse structureel, maar de zorgaanbieder kan deze door de aard van de fout niet isoleren.

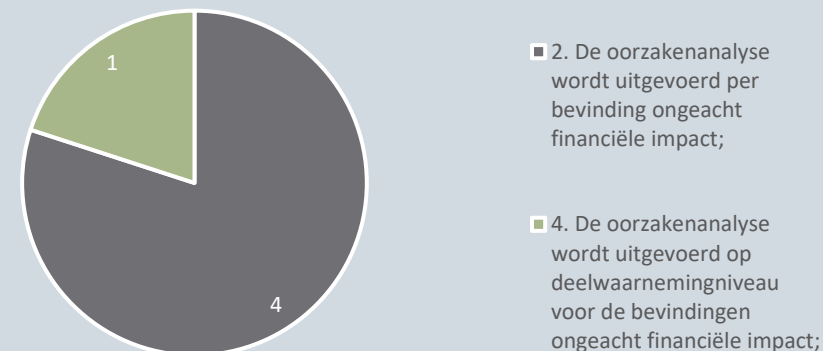
De bestuurlijke commissie benadrukt dat bij het interpreteren van de uitkomst van een deelwaarneming allereerst de focus moet liggen op verbetering van het proces om fouten in de toekomst te voorkomen. Laat met een verbeterplan zien hoe de kans op fouten in de toekomst aanzienlijk wordt verkleind en laat dit plan en de snelheid waarmee de verbeteringen worden opgepakt ook meewegen in de afspraken die je onderling maakt als zorgverzekeraar en zorgaanbieder over het lopende HT-jaar.

Uitkomst Enquête – Bepalen van de aard van de fout / Oorzakenanalyse

Aantal ziekenhuizen per aanpak oorzakenanalyse



Fase F



- Uit de enquête-data blijkt dat de meerderheid van de ziekenhuizen (22 ziekenhuizen, oftewel 63%) de oorzakenanalyse uitvoert per bevinding ongeacht financiële impact.
- Uit de enquête-data blijkt dat binnen de Fase F ziekenhuizen de focus ligt op alle bevindingen ongeacht financiële impact.

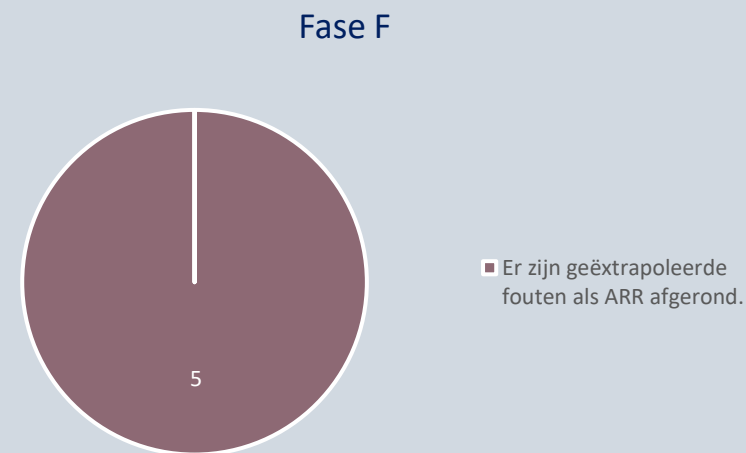
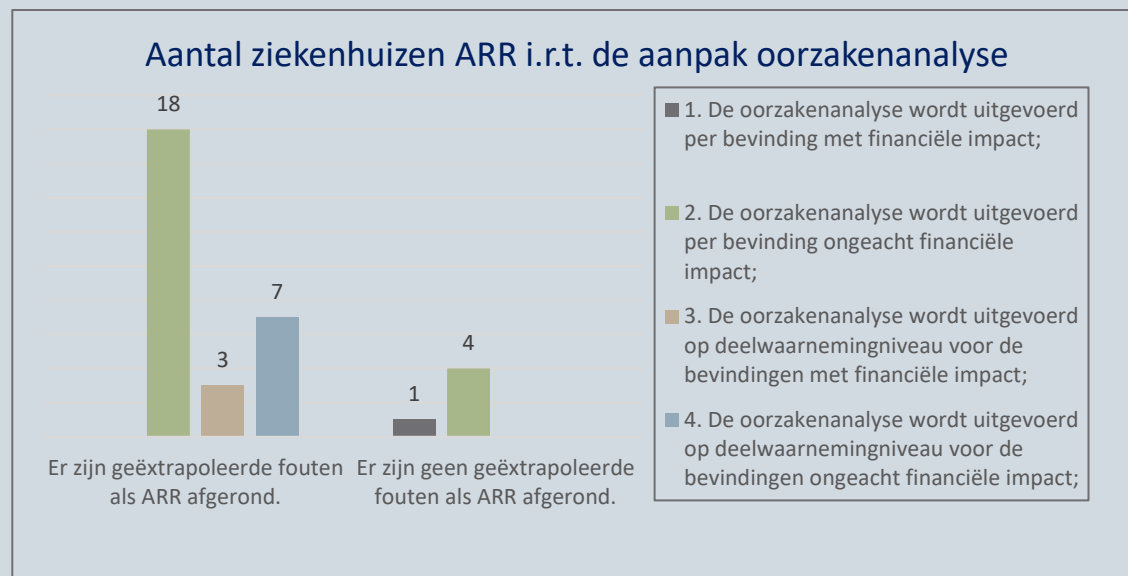
Toelichting Gegevensgerichte werkzaamheden – Acceptabel Restrisico (ARR) ^[RC]_[-C] o.b.v. Control Framework 6.0

Evalueer of de cumulatieve omvang van de fouten acceptabel is. De geëxtrapoleerde fouten zijn weliswaar onrechtmatig maar hoeven niet in alle gevallen als zodanig te worden verwerkt/afgerekend en tevens niet als 'onrechtmatig' in de foutentabel te worden opgenomen. De fouten met financiële impact welke structureel zijn en niet te isoleren leiden tot een macro extrapolatie en kunnen in aanmerking komen voor acceptabel restrisico. Deze mogelijkheid kan volgens de NZa worden geboden indien de totale beheersing bij de zorgaanbieder overwegend adequaat is ingericht en werkt en daarnaast een voldoende verbetercyclus is ingericht. Om het standpunt in te nemen wordt aanbevolen de oorzaak van de gemaakte fouten inzichtelijk te maken en deze af te zetten tegen de verbeteracties welke zijn en/of worden ingezet.

Samenvattend de uitgangspunten acceptabel restrisico:

- 1 Acceptabel restrisico is voorwaardelijk en gekoppeld aan de totale beheersing en verbetermaatregelen
- 2 Doel is bewegingsruimte zonder afbreuk te doen aan stimulans om constant te verbeteren.
- 3 Acceptabel restrisico is een kwalitatieve weging van oorzaakanalyse, passende en structurele verbetermaatregelen en/of verbetering/foutreductie over de jaren heen. Hierbij wordt gekeken naar het nominaal aantal fouten op oorzaak, waarbij de financiële component onderdeel is, maar zeker niet leidend.
- 4 In geval zorgaanbieder en representerend zorgverzekeraar(s) het eens zijn over de passende en structurele verbetermaatregelen wordt de uitkomst van een extrapolatie geaccepteerd en aangemerkt als acceptabel restrisico (ARR). Dit betekent dat in het geval van negatieve impact dit niet hoeft te worden afgerekend door de zorgaanbieder, in het geval van positieve impact dit door de zorgverzekeraars wordt verrekend met de zorgaanbieder.

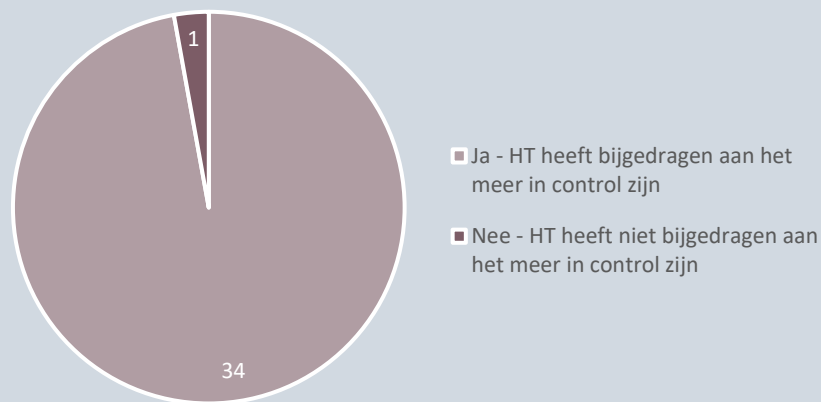
Uitkomst Enquête – Acceptabel Restrisico (ARR)



- Uit de enquête-data is gebleken dat voor alle ziekenhuizen (33 respondenten) geldt dat fouten, met financiële impact en niet te isoleren, macro zijn geëxtrapoleerd.
- Uit de enquête-data blijkt dat oorzakenanalyses op deelwaarneming-niveau of alleen gericht op bevindingen met financiële impact kunnen leiden tot een Acceptabel Restrisico.
- Binnen de 5 Fase F ziekenhuizen in de enquête zijn er geëxtrapoleerde fouten als Acceptabel Restrisico afgerond.

Uitkomst Enquête – Bijdrage HT aan het meer ‘In Control’ zijn

Totaal aantal respondenten



- 97% van de respondenten geeft aan dat HT bijgedragen heeft aan het meer in control zijn. Opvallend is dat 1 ziekenhuis van de 35 respondenten aangeeft dat HT niet bijgedragen heeft aan het meer in control zijn (primaire doel van HT).

Toelichting Volwassenheid 3^e lijn i.r.t. Reperformance o.b.v. Control Framework 6.0

Hoe volwassener de derde lijn van een zorginstelling is, hoe meer de representerend zorgverzekeraar gebruik kan maken van de werkzaamheden van de derde lijn. Dit betekent ook dat de zwaarte van het beoordelen van de HT-werkzaamheden van de derde lijn afneemt.

Scenario	Inspectie	Review	Reperformance
1. Tweede lijn plus	V	V	V
2. Derde lijn voldoet aan minimale eisen	V	V	
3. Derde lijn voldoet aan COS610	V		
4. Derde lijn beschikt over certificaat	V		

- Inspectie – De representerend zorgverzekeraar bekijkt kritisch of de opzet en de rapportage van de uitgevoerde werkzaamheden in orde is.
- Review – De representerend zorgverzekeraar beoordeelt de opzet, uitvoering en rapportage van de uitgevoerde werkzaamheden
- Repformance – De representerend zorgverzekeraar voert een bepaalde hoeveelheid uitgevoerde testen nogmaals uit en/of doet aanvullend eigen testen.

Toelichting Volwassenheid 3^e lijn i.r.t. Reperformance o.b.v. Fase F 2.0

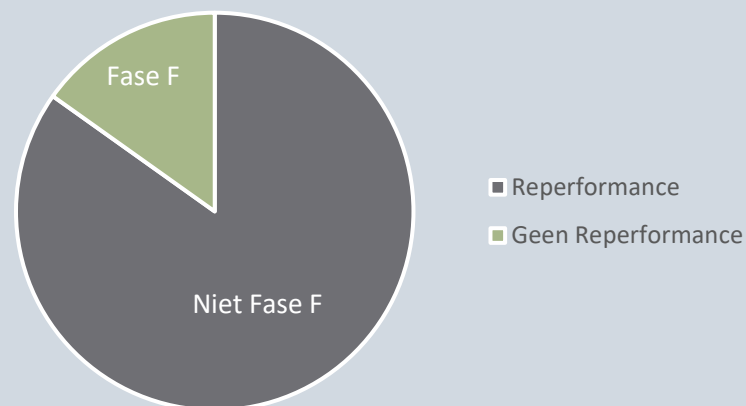
De brancheorganisaties die de initiatiefnemers zijn van HT hebben met elkaar geconstateerd dat de volwassenheid van het interne toezicht door HT veel sterker is geworden. Met Fase F kunnen zorgaanbieders een extra stap zetten naar volwassenheid van het interne toezicht. In deze fase verschuift de focus van toezicht door de zorgverzekeraar dan ook naar verantwoording door de zorgaanbieder. Het moet zorgverzekeraars helpen meer los te komen van het interne toezicht van zorgaanbieders en zo HT efficiënter te maken.

In Fase F vindt de verantwoordingsfase op een nog meer efficiëntere manier plaats. De voordelen van fase F voor de zorgaanbieder (m.b.t. de review en reperformance werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar):

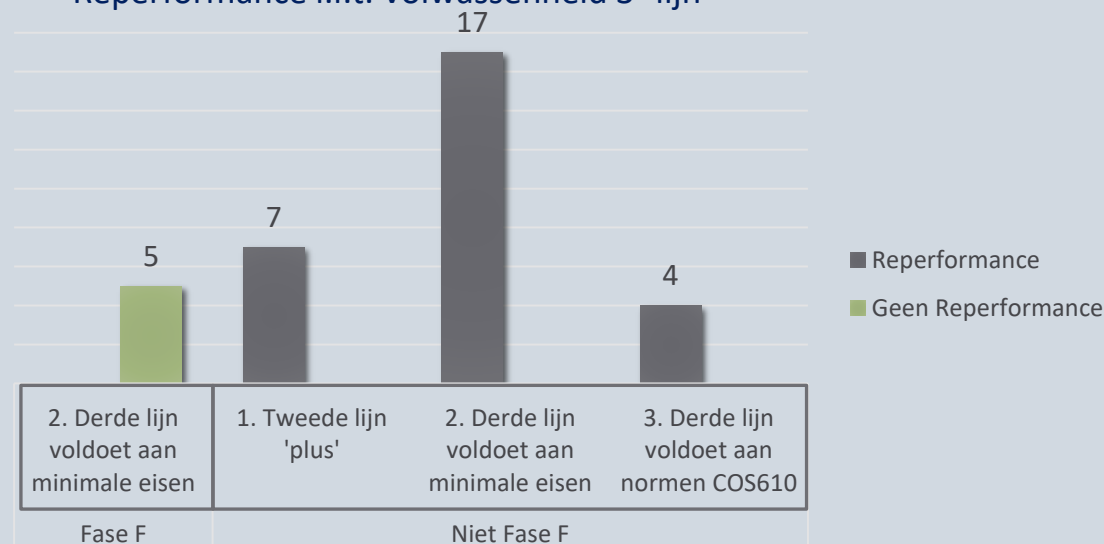
- In fase F is er geen sprake meer van reviews en reperformance door de representerende zorgverzekeraar, tenzij daar aanleiding voor is. Zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar zijn nog meer gelijkwaardige gesprekspartners.
- De representerend zorgverzekeraar steunt in de basis op verkregen verantwoordingsdocumenten en voert alleen aanvullende werkzaamheden uit wanneer daar aanleiding voor is.

Uitkomst Enquête - Volwassenheid 3^e lijn i.r.t. Reperformance zorgverzekeraar

Reperformance i.r.t. Fase F



Reperformance i.r.t. Volwassenheid 3^e lijn



- Uit de enquête blijkt dat de representerende zorgverzekeraars bij Fase F ziekenhuizen geen reperformance werkzaamheden hebben uitgevoerd.
- Volgens de uitgangspunten uit het CFW 6.0 wordt alleen standaard Reperformance uitgevoerd als de volwassenheid van de 3^e lijn geclassificeerd is als 'Tweede lijn plus'. Uit de enquête-data blijkt dat ongeacht volwassenheid van de 3^e lijn altijd reperformance werkzaamheden worden uitgevoerd door de zorgverzekeraar, tenzij sprake is van Fase F.

Toelichting Rol tweede zorgverzekeraar o.b.v. Control Framework 6.0 en Fase F 2.0

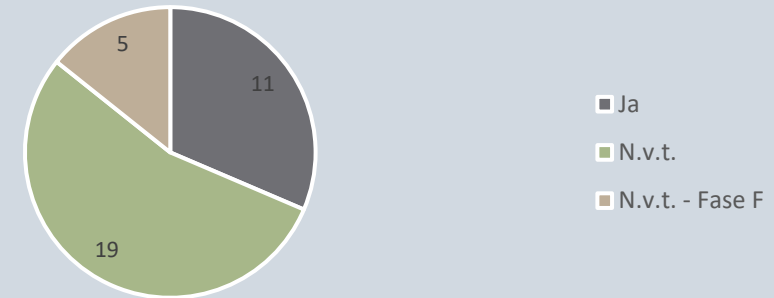
Fase	Rol tweede verzekeraar
Fase A t/m E	De rol van de tweede verzekeraar is het vaststellen dat de representerend verzekeraar zijn werkzaamheden uitvoert in lijn met het landelijk representatiemodel en met voldoende kwaliteit. De tweede verzekeraar is bij de implementatie van HT en in het eerste jaar bij fase E meer betrokken bij afstemming tussen zorgaanbieder en representerend verzekeraar. Vanaf het tweede jaar fase E stemmen representerend en tweede verzekeraar de gewenste momenten van betrokkenheid onderling af. De tweede verzekeraar behoudt zijn verantwoordelijkheid toe te zien op de kwaliteit en werkwijze van de representerend verzekeraar. De tweede verzekeraar beoordeelt en accordeert daartoe het dossier van de representerend verzekeraar. Eventuele bevindingen van de tweede verzekeraar aangaande de werkzaamheden van de representerende verzekeraar hebben daarbij echter alleen een prospectief effect. De bevindingen van de tweede verzekeraar worden aan de representerende verzekeraar meegegeven ten behoeve van het volgende HT-jaar. De representerende verzekeraar en de zorgaanbieder zijn gezamenlijk verantwoordelijk om in het volgende HT-jaar de bevindingen van de tweede verzekeraar op te pakken.
Fase F	In Fase F vindt de verantwoordingsfase op een nog meer efficiëntere manier plaats. De rol van een tweede zorgverzekeraar in het verantwoordingsproces met de zorgaanbieder vervalt helemaal.

Uitkomst Enquête – Rol tweede zorgverzekeraar

Eventuele bevindingen van de tweede verzekeraar hebben geleid tot aanvullende reperformance werkzaamheden van de representerend verzekeraar in het huidige verantwoordingsjaar



Eventuele bevindingen van de tweede verzekeraar zijn meegenomen in de controleaanpak voor het volgende HT-jaar (prospectief)



- Uit de enquête-data blijkt dat bij 3 ziekenhuizen de bevindingen van de tweede verzekeraar effect hebben gehad op de reperformance werkzaamheden van de representerende verzekeraar in het huidige verantwoordingsjaar. Deze 3 ziekenhuizen hebben over 2020, 2021, 2022 voor het eerst verantwoord o.b.v. HT.
- Uit de enquête-data blijkt dat bij 11 ziekenhuizen de bevindingen van de tweede verzekeraar een prospectief effect hadden.

Toelichting Signalen Zorgverzekeraar o.b.v. Control Framework 6.0

Naast de zekerheid die door zorgverzekeraars vanuit HT wordt verkregen is het, onder omstandigheden, denkbaar dat een zorgverzekeraar aan de declaratiegegevens, concrete signalen van verzekerden of anderszins een indicatie ontleent dat zich bij een bepaalde zorgsoort of bij bepaalde zorgaanbieder(s) mogelijk gebreken voordoen aangaande de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Om het proces bij dit soort 'signalen' te uniformeren en te voorkomen dat elke hiermee samenhangende vraag op de HT tafel belandt is aansluiting gezocht bij bestaande Wet en regelgeving, namelijk de art. 7.8, lid a t/m e van de Regeling Zorgverzekering (zie volgende slide). Daar waar artikel 7.8 gaat over het uitvoeren van een detailcontrole wordt dit gelijkgetrokken met het inbrengen van een signaal door een zorgverzekeraar bij een zorgaanbieder. Dit betekent dat de zorgverzekeraar voorafgaand aan het inbrengen van een signaal moet voldoen aan lid a t/m e van dit artikel voor zover relevant binnen HT en hiervoor afstemming zoekt met de eerste representant. Het signaal wordt door de eerste representant gedeeld met de zorgaanbieder.

Uit de in lid a genoemde specifieke risicoanalyse moet onder andere blijken dat het betreffende signaal een mogelijk structurele bevinding betreft én een rechtmatigheidsrisico die evaluatie behoeft op de HT-tafel tussen zorgaanbieder en representerend zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar moet daartoe een sterk vermoeden (incl. onderbouwing) hebben dat dit signaal mogelijk zou kunnen leiden tot een wijziging in een hoog of midden risico in het CFW óf sprake moet zijn van herijking van een bestaand laag risico. Alvorens de zorgaanbieder verzocht wordt het signaal in behandeling te nemen vindt informele afstemming plaats tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Hierdoor krijgt de zorgaanbieder de kans haar zienswijze op het signaal in te brengen.

Een eventuele aanpassing aan het CFW van de zorgaanbieder als gevolg van het signaal wordt bij vaststelling van het CFW in het volgende HT verantwoordingsjaar doorgevoerd.

Toelichting Signalen Zorgverzekeraar

Regeling zorgverzekering Art. 7.8, lid 1a t/m 1e

Artikel 7.8

- 1 De zorgverzekeraar voert geen detailcontrole uit, dan nadat is voldaan aan de volgende voorwaarden:
- a. de zorgverzekeraar heeft een specifieke risicoanalyse verricht op de bevindingen uit het uitgevoerde algemene controleplan bedoeld in [artikel 7.6, tweede lid](#);
 - b. de zorgverzekeraar heeft naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en specifiek controledoel opgesteld, waarin de objecten van materiële controle en de methoden van detailcontrole zijn opgenomen;
 - c. het overeenkomstig onderdeel b vastgestelde specifieke doel van de materiële controle kan zonder detailcontrole niet worden bereikt;
 - d. uit het specifieke controleplan blijkt dat de detailcontrole niet verder gaat dan gelet op het met het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval noodzakelijk is;
 - e. de zorgverzekeraar heeft de zorgaanbieder voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole toereikende – en op verzoek van de zorgaanbieder schriftelijke – informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan de in dit lid genoemde voorwaarden.

Uitkomst Enquête – Signalen Zorgverzekeraar

Aantal ziekenhuizen - ontvangen signalen



- Van de 35 respondenten hebben 27 ziekenhuizen aangegeven signalen te hebben ontvangen
- Uit de enquête-data blijkt dat bij $\pm 50\%$ van de ziekenhuizen de zorgverzekeraar het signaal niet heeft voorzien van onderbouwing of risicoanalyse. Hiervan heeft het signaal bij $\pm 35\%$ (5 v.d. 14 ziekenhuizen) geleid tot aanscherping van het CFW.

1. Signalen zijn voorzien van onderbouwing en/of specifieke risicoanalyse (Aantal ziekenhuizen)



2. Signalen zijn niet voorzien van onderbouwing en/of specifieke risicoanalyse (Aantal ziekenhuizen)



Toelichting Administratieve lasten

Leidende principes HT

De implementatie van Horizontaal Toezicht is een proces dat getypeerd kan worden als ‘bouwen aan vertrouwen’. Om hier als zorgverzekeraar en zorgaanbieder gezamenlijk invulling aan te geven zijn 10 leidende principes vastgesteld door de brancheorganisaties. Deze leidende principes geven de bedoeling van Horizontaal Toezicht weer.

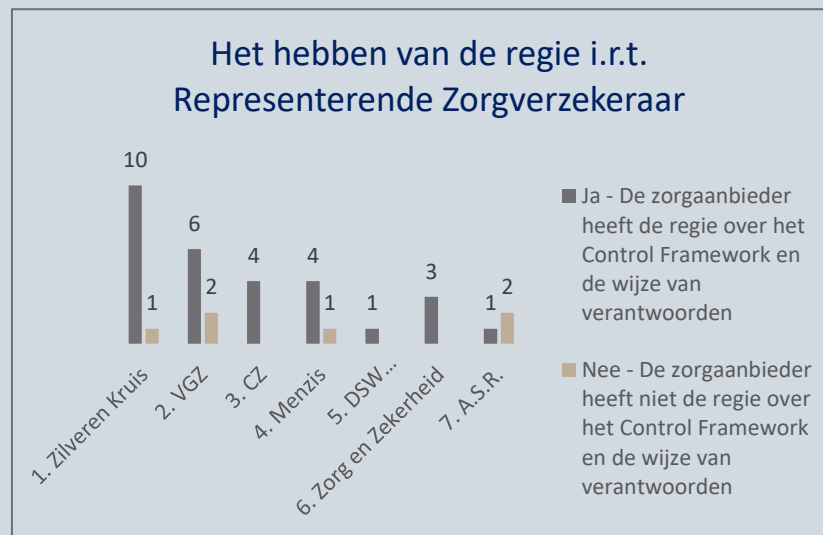
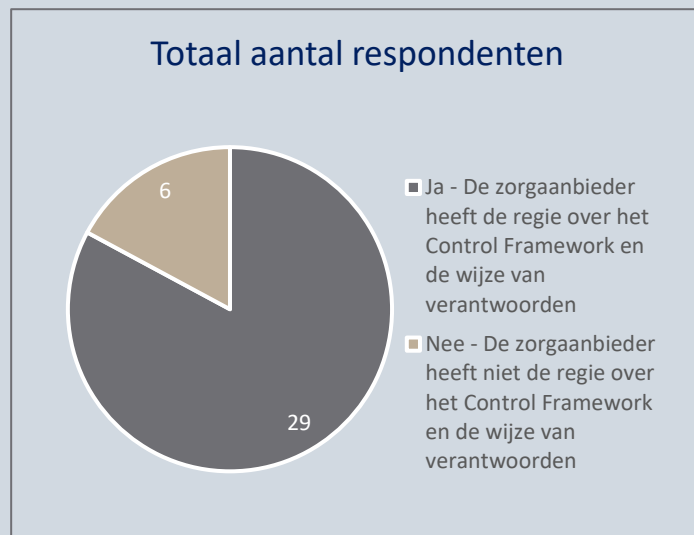
Eén van de leidende principes is ‘**10. Verminderen administratieve lasten**’

Horizontaal Toezicht is proces- en systeemgericht toezicht. Dit is efficiënter en effectiever dan gegevensgerichte controle verderop in de keten. Horizontaal Toezicht beoogt efficiënte administratieve processen en kan de opeenstapeling van administratieve lasten reduceren. Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd, vervangt dit formele en materiële controles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), die voorheen na betaling werden uitgevoerd. Geconstateerde fouten worden alleen voor het lopende jaar gecorrigeerd waarna het betreffende risico wordt opgenomen in het Control Framework voor het daaropvolgende jaar. Beheersing vindt bij voorkeur plaats door processen en procedures aan de voorkant goed in te richten. Hiermee is Horizontaal Toezicht toekomstgericht.

HT richt zich op een efficiënte verantwoordingsketen, met zo min mogelijk administratieve lasten voor alle partijen.

- ☐ Rol zorgaanbieder - De Zorgaanbieder draagt zorg voor het zelf ‘in control’ zijn en om ‘continu te verbeteren’. Ook richt de zorgaanbieder zich op een efficiënte verantwoordingsketen, met zo min mogelijk administratieve lasten voor alle partijen.
- ☐ Rol zorgverzekeraar - De representerend zorgverzekeraar draagt bij aan het continu verbeteren en richt zich op een efficiënte verantwoordingsketen.

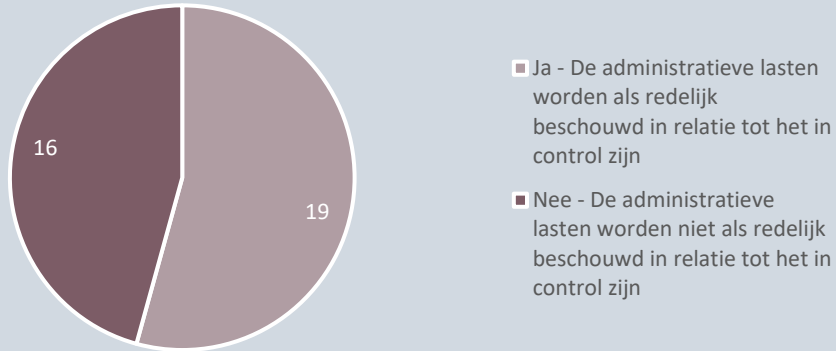
Uitkomst Enquête – De regie over het CFW en de wijze van verantwoorden



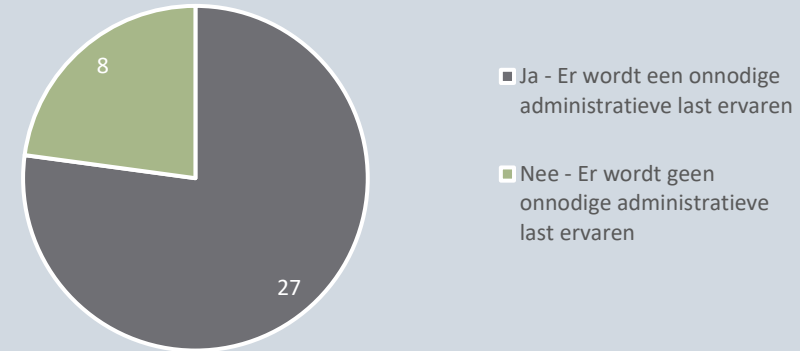
- De meerderheid van de respondenten (29 ziekenhuizen, oftewel 83%) geeft aan de regie te hebben over het Control Framework en de wijze van verantwoorden. Hieruit volgt dat 17% van de respondenten aangeeft niet de regie te hebben.
- Uit de enquête-data blijkt dat de zorgaanbieders, die aangeven niet de regie te hebben, verschillende zorgverzekeraars als representerend zorgverzekeraar hebben.

Uitkomst Enquête – Administratieve lasten

Administratieve lasten i.r.t. 'in control' zijn



Onnodige administratieve last



- Opvallend is dat 16 ziekenhuizen (46%) aangeven de administratieve lasten niet als redelijk te beschouwen in relatie tot het in control zijn.
- Opvallend is dat 27 ziekenhuizen (±77%) aangeven onnodige administratieve last te ervaren. Als onnodige administratieve last hebben de respondenten o.a. genoemd:
 - het afdwingen van een format door de zorgverzekeraar;
 - de diepgang van de gestelde vragen door de zorgverzekeraar die het doel voorbij gaan;
 - het overeenkomen van het ARR;
 - de investering in verantwoordten versus verbeteren;
 - zorgverzekeraars die het onderling niet eens zijn, waardoor extra verantwoording noodzakelijk is;
 - m.b.t. de ITGC's: de diepgang van controles, de hoeveelheid i.r.t. andere verantwoordingen en de inzet van de externe accountant.

Uitkomst Enquête – Disclaimer

Ter afsluiting van deze rapportage willen we jullie als lezer nog het volgende onder de aandacht brengen:

1. De door jullie als ziekenhuizen aangeleverde data is input voor deze rapportage. Mochten er onjuistheden hebben gezeten in de aangeleverde data dan zijn die onjuistheden ook als zodanig in de rapportage opgenomen.
2. De uitvraag voor de enquête en ook de analyse zijn gebaseerd op landelijke documenten ten aanzien van Horizontaal Toezicht en dan met name Control Framework 6.0. De informatie uit deze landelijke documenten zijn als toelichtingen voorafgaand aan de enquête resultaten opgenomen om zo transparant mogelijk te zijn in de rapportage. Het kan natuurlijk zijn dat wij zaken uit de landelijke documenten anders geïnterpreteerd hebben dan de respondenten.
3. Niet alle respondenten hebben alle vragen uit de enquête ingevuld.
4. Ten aanzien van de deelwaarnemingen hebben we bij de uitvraag voor de enquête de handreiking deelwaarnemingen als kapstok gebruikt, en daarnaast de mogelijkheid geboden om ook overige deelwaarnemingen via het enquête formulier aan te geven. Op basis van de toelichtingen en toetsingscriteria is gebleken dat er een grote diversiteit is aan deelwaarnemingen, toetsingscriteria en aantallen deelwaarnemingposten. We hebben getracht dit zo zuiver mogelijk te analyseren, maar zijn van mening dat we hiervoor vooral met elkaar in gesprek moeten gaan om er achter te komen waar de verschillen zitten en waar die vandaan komen.

Rest ons jullie heel erg te bedanken voor jullie openheid en de tijd die jullie gestoken hebben bij het invullen van de enquête. Dank voor het in ons gestelde vertrouwen en heel veel leesplezier. We hopen dat jullie er net zo enthousiast van worden als wij!

Hartelijke groeten,

Claudia Mathijssen en Renate Kamoen