

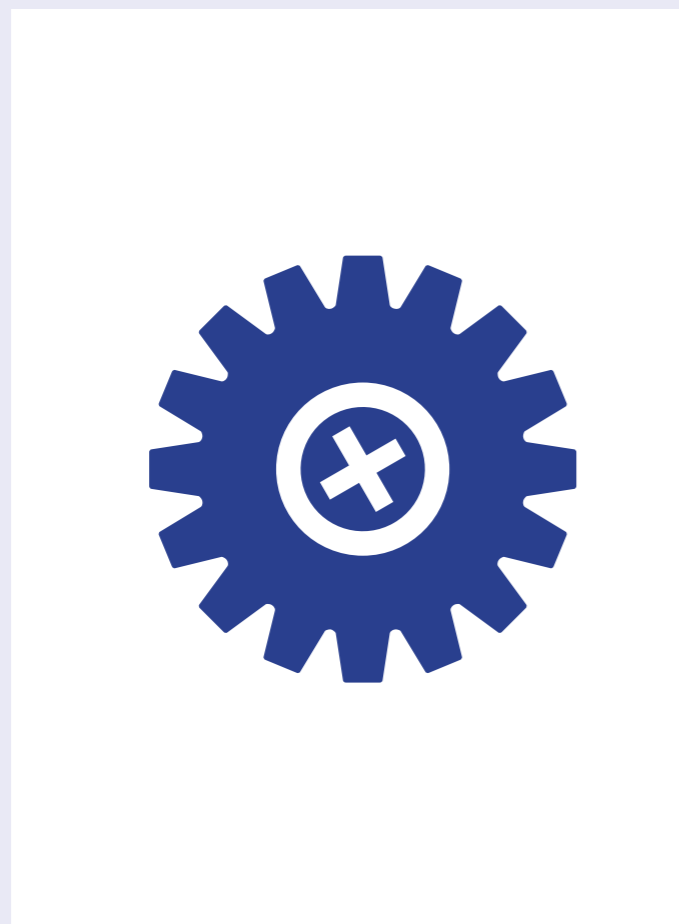
HORIZONTAALTOEZICHTZORG

Instapmodel HT

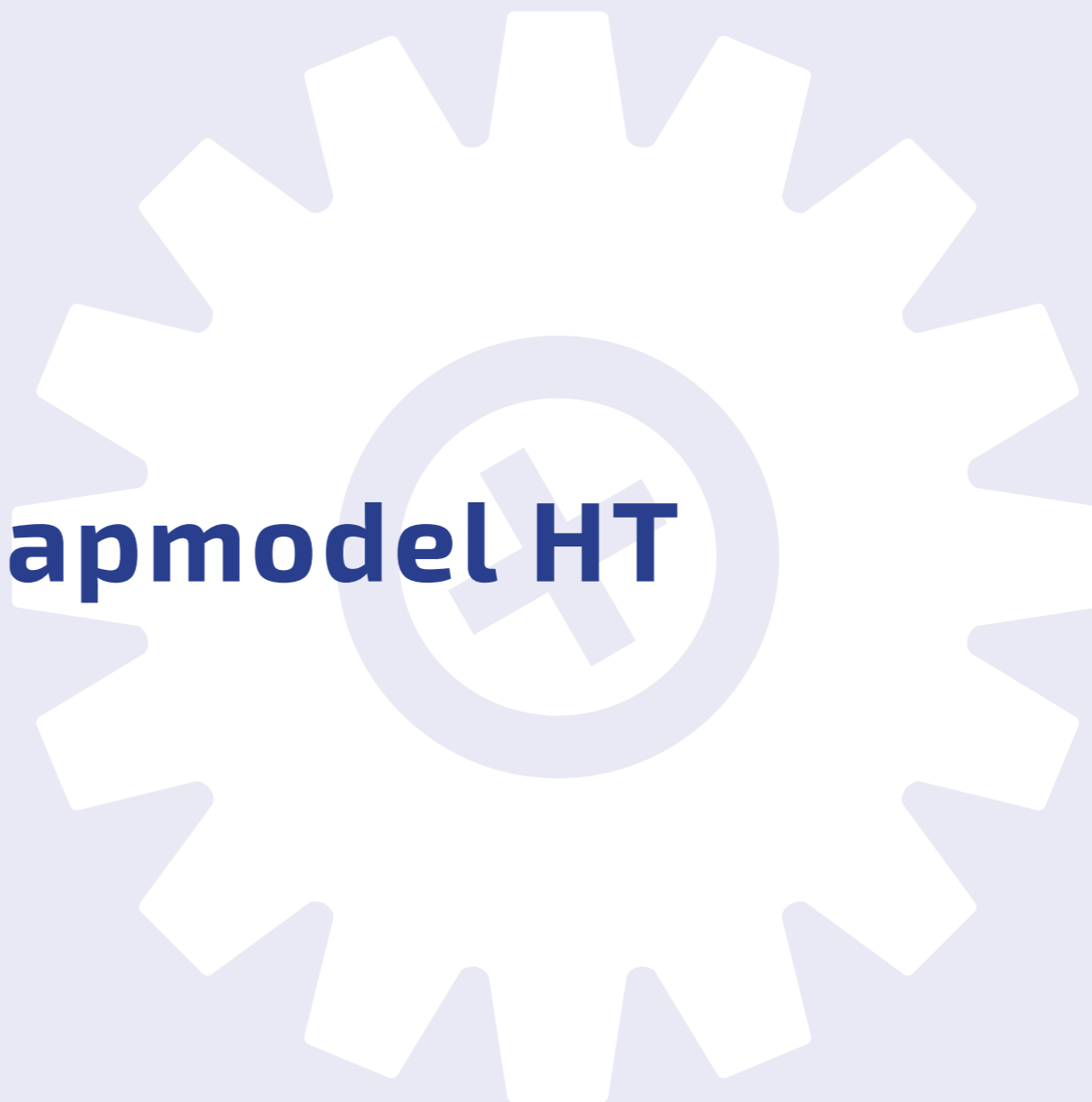
(versie 2.0 definitief)

januari 2018





Instapmodel HT



Instapmodel HT

Wat is het instapmodel?

Aan de hand van het instapmodel Horizontaal Toezicht Zorg kan een zorgaanbieder (hierna: organisatie) een quickscan van de organisatie maken om vast te stellen in hoeverre zij gereed is om over te gaan op Horizontaal Toezicht. Het instapmodel is een vertaling van randvoorwaarden naar toetsbare normen. Deze normen hebben betrekking op de organisatie, besturing en beheersing van organisaties en zijn specifiek gemaakt voor de zorgbranche en geconcentreerd rondom rechtmatigheid van de zorgdeclaraties. Doel van het instapmodel is vaststellen of een organisatie in staat is om effectief een Horizontaal Toezicht relatie aan te gaan en waar verbeteringen nodig zijn. Het instapmodel is een bewuste stap in het Horizontaal Toezicht proces. Het voorkomt dat direct capaciteit en middelen worden ingezet bij het inhoudelijke controleraamwerk, terwijl de randvoorwaarden nog niet op orde zijn.

Totstandkoming

Het instapmodel is opgezet door PWC in opdracht van zorgverzekeraar Menzis. Dit instapmodel is verder uitgewerkt in samenwerking tussen de zorgverzekeraars CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis en diverse zorgaanbieders vanuit de Horizontaal Toezicht pilots. Dit proces is gefaciliteerd door PWC. KPMG heeft het model gereviewed. Daarna is het instapmodel toegepast en aangescherpt naar aanleiding van een 0-meting bij de pilot organisaties van Menzis (drie ziekenhuizen en drie GGZ-organisaties). Tot slot zijn de normen geïntegreerd met het Normenkader Compliance van de NZa.

Bij zowel de opzet van het instapmodel, als de duiding van de verschillende niveaus is gebruik gemaakt van uitgangspunten van internationaal bewezen methodologieën zoals COSO ERM en COBIT. De Compliance handvatten uit NZa/Berenschotrapport '[Compliant Registreren en Declareren](#)' (7S-model) zijn verwerkt in het Instapmodel, alsmede de richtlijnen vanuit het '[Head handreiking control framework](#)'. In dit instapmodel komen ook governance-elementen van een instelling aan bod. Zie ook rapport '[Toezicht op Goed Bestuur](#)' van NZa en IGZ.

Opzet Instapmodel

Het instapmodel Horizontaal Toezicht Zorg bestaat uit zes categorieën, 15 subcategorieën, en in totaal 29 normen. De opzet is hieronder weergegeven.

- 1 In- en externe omgeving
- 2 Bedrijfsvoering
- 3 Registratie en Declaratie
- 4 Risico Management
- 5 Monitoring en Testing
- 6 Assurance

Vijf niveaus

Voor elk van de 29 normen zijn vijf niveaus uitgewerkt, waarbij steeds de volgende uitgangspunten zijn meegenomen.

1. **Initieel.** De organisatie opereert voornamelijk naar aanleiding van incidenten. Kwesties worden ad hoc opgepakt en afgehandeld wanneer zij zich voordoen.
2. **Informeel.** Rollen en verantwoordelijkheden zijn voornamelijk informeel neergelegd en uitvoering gebeurt op basis van ervaring met processen. Er is geen formele training, communicatie of standaardisatie. De verantwoordelijkheid ligt bij de persoon die de taak uitvoert.
3. **Gestandaardiseerd.** Processen zijn gestandaardiseerd, gedocumenteerd en worden gecommuniceerd (bijvoorbeeld via training). Het volgen van deze processen is nog altijd vooral een persoonlijke aangelegenheid. Afwijkingen van de schriftelijke procedure blijven mogelijk onopgemerkt. De gedocumenteerde processen hebben nog geen efficiëntietoets ondergaan, hoewel er wel sprake is van standaard methodiek om processen te beschrijven.
4. **Beheerd.** Processen worden actief bewaakt en afwijkingen opgemerkt. Processen worden op efficiënte wijze getoetst en voortdurend verbeterd.
5. **Geoptimaliseerd.** Processen zijn gebaseerd op best practices, er wordt voortdurend gekeken of zich mogelijkheden voor verbetering voordoen en er vindt benchmarking met de processen van andere organisaties plaats. De kwaliteit en efficiëntie van processen is hoog en de organisatie is in staat zich snel aan te passen.

Toepassing

Nadat een zorgorganisatie op basis van de businesscase tot de veronderstelling is gekomen dat invoering van Horizontaal Toezicht voor de organisatie zinvol en waardevol is, kan op basis van het instapmodel bepaald worden of de organisatie ook daadwerkelijk klaar is om over te gaan op een Horizontaal Toezicht relatie. Met behulp van het instapmodel Horizontaal Toezicht kan een organisatie aantoonbaar maken dat de huidige mate van governance, besturing en compliance rondom de rechtmatigheid van de zorgdeclaraties voldoende is voor een effectieve Horizontaal Toezicht relatie. Dit betreft een kwalitatieve toets op organisatie- en beleidsniveau.

Faciliteiten

Koepelorganisaties NFU, NVZ en ZN faciliteren beschikbaarheid, toepassing en het beheer van het instapmodel. Hieronder is dit verder uitgewerkt:

- **Jaarlijkse update.** Het landelijk platform HTZ (inclusief de NZa) zorgt voor een jaarlijkse update van het instapmodel op basis van praktijkervaringen en/of gewijzigde inzichten.
- **Ondersteuning.** Via www.horizontaaltoezichtzorg.nl kan de behoefte voor kennisdeling en toepassing van het instapmodel worden aangegeven. Bij voldoende animo, faciliteert het landelijk platform ondersteuning op maat.
- **Veel gestelde vragen.** Antwoorden op veel gestelde vragen kunt u vinden op: www.horizontaaltoezichtzorg.nl. Overige vragen kunnen gesteld worden aan de representerende zorgverzekeraar of bij de eigen branche organisatie. Mocht daartoe aanleiding zijn worden de vragen ingebracht in het landelijk platform Horizontaal Toezicht Zorg

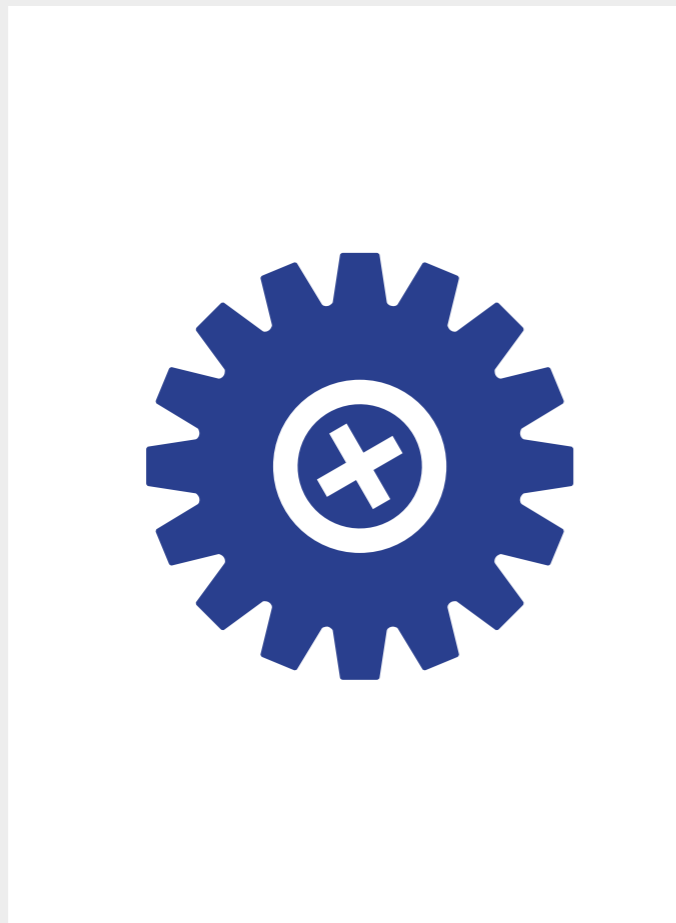
Belangrijk bij toepassing instapmodel

Voor de toepassing van het instapmodel zijn onderstaande uitgangspunten van toepassing.

- **Opzet.** Met het instapmodel toetst de organisatie het niveau (1 tot 5) van 29 normen die belangrijk zijn bij een Horizontaal Toezicht relatie. Dit betreft een kwalitatieve toets op organisatie- en beleidsniveau.
- **Norm.** De norm voor geschiktheid voor Horizontaal Toezicht is een gemiddelde van een 3 (score 1-5) op categorieniveau (zes categorieën), zonder een score van een 1 op subcategorieniveau (15 subcategorieën).
- **Uitkomst.** De uitkomst van de quickscan is niet goed of fout, maar leidt tot een intern verbeterplan (in geval niet wordt voldaan aan de norm) of een gesprek met de representerende zorgverzekeraar voor de implementatie van het Control Framework (indien wel wordt voldaan). Ook over het interne verbeterplan kan gesproken worden met de representerende zorgverzekeraar.
- **Aantonen.** De organisatie geeft een toelichting op de gemaakte keuzes voor alle 29 normen. Tevens voegt de organisatie op onderdelen bewijsvoering toe om dit te onderbouwen.
- **Groeimodel.** Organisaties kunnen per norm aangeven welke groei ambitie de organisatie op een betreffend onderdeel heeft (1-5). Het instapmodel is daarmee ook een groeimodel.
- **Validatie.** Het ziekenhuis bespreekt de uitkomsten met de representerende zorgverzekeraar. De representerende zorgverzekeraar stelt een eindverslag op met daarin de eindscores en de conclusies op hoofdlijnen. Dit verslag is inzichtelijk voor de andere zorgverzekeraars.

Bij substantiële verandering in de organisatie kan in onderling overleg tussen de representerende zorgverzekeraar en de instelling besloten worden bepaalde onderdelen van het instapmodel opnieuw te doorlopen.

Instapmodel HT



- 1 In- en externe omgeving
- 2 Bedrijfsvoering
- 3 Registratie en Declaratie
- 4 Risico Management
- 5 Monitoring en Testing
- 6 Assurance





1

In- en externe omgeving

1.1 Strategie

- 1.1.1 Bedrijfsstrategie
- 1.1.2 Compliance strategie Horizontaal Toezicht in de zorg
- 1.1.3 Visie Horizontaal Toezicht in de zorg

1.2 Stakeholder management

- 1.2.1 Intern (medisch specialist/ zorgprofessional/ zorgadministratie)
- 1.2.2 Extern

1.3 Soft Controls

- 1.3.1 Missie en kernwaarden
- 1.3.2 Toon aan de top
- 1.3.3 Houding en gedrag





1.1.1 STRATEGIE | Bedrijfsstrategie

Initieel

Er is geen duidelijke visie en missie. Strategische beslissingen worden genomen op basis van onderbuikgevoel of intuïtie, niet op basis van de feitelijke situatie.

Informeel

Het belang van een visie en missie wordt op managementniveau erkend, maar is niet geformaliseerd en wordt niet effectief binnen de organisatie gecommuniceerd.

Gestandaardiseerd

Er bestaat consensus over de visie en missie en tevens is documentatie beschikbaar voor stakeholders. Over de effectiviteit van de communicatie bestaat onduidelijkheid. Wel worden maatregelen genomen om de activiteiten op de visie en missie van de organisatie aan te laten sluiten.

Beheerd

De visie en missie zijn vastgesteld, gedocumenteerd en worden eenduidig gecommuniceerd richting stakeholders. Er wordt intern actie ondernomen om aansluiting op de visie en missie te borgen.

Geoptimaliseerd

Visie en missie zijn overeengekomen, gedocumenteerd, eenduidig en effectief geformuleerd, worden door stakeholders begrepen en vormen de basis voor alle besluitvorming. Visie en missie worden voortdurend bewaakt met behulp van Key Performance Indicators (KPI's).

1.1.2 STRATEGIE | Compliance strategie horizontaal toezicht in de zorg

Initieel

Er is geen specifieke compliance-strategie. Beslissingen rondom het voldoen aan wet- en regelgeving (rechtmatigheid) worden niet gebaseerd op feiten en omstandigheden maar op basis van een onderbuikgevoel.

Informeel

Het belang van een specifieke strategie voor het voldoen aan wet- en regelgeving (rechtmatigheid) wordt onderkend, echter is deze niet geformaliseerd en wordt niet gecommuniceerd binnen de organisatie.

Gestandaardiseerd

Een compliance-strategie is geformaliseerd en gedocumenteerd en ziet op rechtmatigheid van geleverde zorg. De strategie is niet eenduidig gecommuniceerd en staat los van de algemene strategie, maar men probeert hier zoveel mogelijk bij aan te sluiten. Er is een klokkenluidersregeling of meldregeling aanwezig.

Beheerd

De compliance-strategie (op rechtmatigheid van geleverde zorg) is vastgesteld, gedocumenteerd en eenduidig gecommuniceerd (d.m.v. compliance-thema's) naar stakeholders. De compliance-strategie is afgestemd op de algemene strategie en de risicobereidheid is geëxpliciteerd. De klokkenluidersregeling krijgt regelmatig aandacht, waardoor signalen (goed of fout) de compliance-functie bereiken.

Geoptimaliseerd

De compliance-strategie is gedocumenteerd, eenduidig en effectief gecommuniceerd en afgestemd met stakeholders en ziet toe op zowel rechtmatigheid van geleverde zorg als risicobereidheid. Ten aanzien van het nemen van beslissingen wordt zwaar geleund op het voldoen aan wet- en regelgeving. De compliance-strategie wordt voortdurend bewaakt en bijgesteld in het geval van nieuwe wet- en regelgeving en afgestemd met stakeholders. De focus ligt op het leren van incidenten.





1.1.3 STRATEGIE | Visie horizontaal toezicht in de zorg

Initieel

Het management is op de hoogte van Horizontaal Toezicht (voor wat betreft rechtmatigheid) in de zorg, maar er is geen duidelijke visie op de impact voor de organisatie.

Informeel

Horizontaal Toezicht in de zorg (voor wat betreft rechtmatigheid) is in beeld bij de organisatie en staat op de agenda bij het management, maar is niet opgenomen in de doelstellingen van de organisatie. Af en toe wordt hierover gecommuniceerd naar de relevante stakeholders.

Gestandaardiseerd

Het thema Horizontaal Toezicht in de zorg is een terugkomend agendapunt bij het management en is opgenomen in de doelstellingen van de organisatie. Het wordt gecommuniceerd richting medewerkers en stakeholders. De organisatie heeft een duidelijk beeld bij de visie op Horizontaal Toezicht in de zorg, voor wat betreft rechtmatigheid en heeft voor zichzelf de voor- en nadelen in kaart gebracht (bijv. in de vorm van een business case).

Beheerd

De visie op Horizontaal Toezicht is vastgesteld, gedocumenteerd in de vorm van een business case en gecommuniceerd richting stakeholders. Horizontaal Toezicht in de zorg, wat betreft rechtmatigheid en heeft voor zichzelf de voor- en nadelen in kaart gebracht (bijvoorbeeld in de vorm van een business case)'. Regelmatig wordt met de derde lijn gekeken of de visie nog wordt nageleefd en hoe de organisatie hier verbetering in kan brengen. Processen zijn gedocumenteerd.

Geoptimaliseerd

Horizontaal Toezicht in de zorg, wat betreft rechtmatigheid, is een strategisch speerpunt van de organisatie en komt zo ook terug in de doelstellingen en in de (compliance-) strategie. Er zijn processen om de visie kracht bij te staan en documentatie voorhanden. Eveneens wordt de visie op regelmatige basis gecommuniceerd naar stakeholders en kunnen zij ook aandachtspunten onder ogen brengen. Periodiek wordt dan ook geëvalueerd of Horizontaal Toezicht in de zorg wordt nagestreefd en of de opgestelde Key Performance Indicators (KPI's) zijn nageleefd.





1.2.1 STAKEHOLDER MANAGEMENT | Intern (medisch specialist / zorgprofessional / zorgadministratie)

Initieel

Stakeholders, zoals de medisch specialist, zorg-professional of zorg-administratie zijn niet of nauwelijks op de hoogte van (de visie) Horizontaal Toezicht in de zorg en het voldoen aan wet- en regelgeving. De noodzaak van het management om interne stakeholders te betrekken bij de visie, wordt nauwelijks erkend.

Informeel

Stakeholders zijn bewust van de visie van de organisatie ten opzichte van Horizontaal Toezicht in de zorg, maar worden slechts zelden betrokken bij besluitvorming rondom compliance. De visie is gedocumenteerd, maar niet effectief gecommuniceerd naar stakeholders. Afhankelijk van hoe afdelingen betrokken zijn bij compliance, zijn zij in staat om een bijdrage te leveren.

Gestandaardiseerd

Stakeholders worden zo veel mogelijk betrokken bij de visie Horizontaal Toezicht in de zorg en hoe te voldoen aan wet- en regelgeving (in de vorm van een compliance strategie). Het is voor stakeholders duidelijk hoe hun werk hierdoor wordt beïnvloed. Zij kunnen feedback geven, maar het is niet duidelijk of hier iets mee gedaan wordt. Periodiek vindt communicatie over de voortgang plaats.

Beheerd

Er is een proces om stakeholders te betrekken bij een brede dialoog rondom de visie Horizontaal Toezicht in de zorg en de compliance strategie. De voordelen van Horizontaal Toezicht in de zorg zijn gecommuniceerd naar stakeholders. Er wordt door het management actie ondernomen om eventuele zorgen bij de medewerkers weg te nemen. Communicatie vindt plaats volgens een formeel communicatieproces.

Geoptimaliseerd

Met stakeholders wordt uitgebreid de dialoog aangegaan rondom de visie Horizontaal Toezicht in de zorg en de compliance strategie. Periodiek wordt geëvalueerd met stakeholders wat goed gaat en wat beter kan. Communicatie vindt eenduidig en effectief plaats en is transparant. Stakeholders zijn zich bewust van de impact van het voldoen aan wet- en regelgeving op hun werk. Stakeholders profiteren van de voordelen van Horizontaal Toezicht in de zorg. Er is een verantwoordelijke (bijv. een Chief Compliance Officer) die zorgt dat stakeholders worden gehoord en betrokken zijn bij Horizontaal Toezicht in de zorg.





1.2.2 STAKEHOLDER MANAGEMENT | Extern

Initieel

Communicatie over de compliance strategie vindt plaats naar aanleiding van incidenten en gaat niet over het voorkomen ervan. De noodzaak om over compliance het gesprek met een bredere groep stakeholders aan te gaan, wordt slechts in beperkte mate erkend.

Informeel

Er is bewustzijn bij de relevante stakeholders en deze zijn in zekere mate op de hoogte van de aandachtspunten met betrekking tot het voldoen aan wet- en regelgeving van de organisatie (meestal via informele kanalen). Communicatie is afhankelijk van individuele behoeftes van de afdelingen.

Gestandaardiseerd

Er is een gedegen gedocumenteerd en gecommuniceerd beleid inzake de communicatie rondom compliance, waarin de belangrijkste onderwerpen zijn opgenomen. Relevante stakeholders zijn bekend, worden op de hoogte gehouden en hebben goed zicht op hun vereisten en/of aandachtspunten. De voordelen van Horizontaal Toezicht in de zorg zijn voor de organisatie kaart gebracht (business case).

Beheerd

Er wordt regelmatig en op relevante wijze contact onderhouden tussen medewerkers van de diverse afdelingen en andere stakeholders. Communicatie over compliance wordt op een proactieve manier ingevuld, doorgaans met behulp van een formeel communicatieproces. De voordelen van Horizontaal Toezicht in de zorg zijn voor de organisatie in kaart gebracht en geëxpliciteerd door de relevante partijen en de organisatie.

Geoptimaliseerd

Er is brede consensus over de vereisten van stakeholders. Deze zijn gedocumenteerd en kunnen door de betreffende stakeholders worden toegelicht. Communicatie vindt eenduidig en effectief, transparant en op begrijpelijke wijze plaats. De communicatie over compliance is in lijn met de visie, missie en strategische doelstellingen, alsmede met best practices. De voordelen van Horizontaal Toezicht zijn voor de organisatie in kaart gebracht en verdeeld tussen de zorgverzekeraars en de organisatie en worden voortdurend herijkt.





1.3.1 SOFT CONTROLS | Missie en kernwaarden

Initieel

Er is geen duidelijk beeld van de visie en missie rondom compliance, risicobereidheid, het gewenste gedrag of vooraf gedefinieerde criteria voor risico's rondom compliance. Voor activiteiten om de cultuur binnen de organisatie te benoemen en daarna te versterken is ook geen prioriteit of budget gereserveerd.

Informeel

Algemene compliance risico's en mogelijke reputatieschade worden meegenomen in de besluitvorming. Het gewenste gedrag is impliciet bekend en sluit aan bij de algemene bedrijfsstrategie. Binnen de organisatie is er geen overeenstemming over risicobereidheid rondom het voldoen aan wet- en regelgeving.

Gestandaardiseerd

Het management heeft een duidelijk beeld van de visie en missie rondom compliance, compliance strategie en mate van risicobereidheid en dit is gedocumenteerd, gecommuniceerd en afgestemd op de algemene bedrijfsstrategie (inclusief het verwachte gedrag). Medische specialisten / behandelaars zijn betrokken. Het handelen van medewerkers sluit hier echter niet altijd bij aan. De cultuur van de organisatie is sterk gevormd door regels. Deze regels zijn vaak van bovenaf opgelegd, waardoor medewerkers zich er soms moeilijk mee kunnen identificeren.

Beheerd

Er zijn processen aanwezig om de activiteiten van de organisatie af te stemmen op de compliance-strategie en mate van risicobereidheid. De gewenste houding en het gewenste gedrag worden in overeenstemming met medische specialisten / behandelaars afgestemd, gecommuniceerd en in acht genomen. Er wordt actie ondernomen om gevallen van ongewenst gedrag te managen en gedrag zo nodig te veranderen. Met behulp van een cultuurprogramma worden diverse cultuurdimensies, zoals: be- en aanspreekbaarheid, bewust gemanaged.

Geoptimaliseerd

Visie, missie en compliance-strategie zijn volledig afgestemd met de medische specialisten / behandelaars en vormen de basis voor alle besluitvormingsprocessen (in lijn met criteria voor risicobereidheid rondom het voldoen aan wet- en regelgeving). De waarden die hieruit volgen, komen tot uitdrukking in het gedrag van medewerkers. Er is een cultuur van voortdurende analyse, zelfevaluatie en verbetering.





1.3.2 SOFT CONTROLS | [Toon aan de top](#)

Initieel	Informeel	Gestandaardiseerd	Beheerd	Geoptimaliseerd
De organisatie heeft geen (duidelijke) visie op de (gewenste) compliance-moraal, houding en gedrag.	De gewenste compliance-moraal en houding van de organisatie is duidelijk vastgelegd (bijvoorbeeld in een gedragscode) en sluit aan bij de strategie van de organisatie. Het management erkent het belang hiervan voor de organisatie.	De waarden van de organisatie rondom het voldoen aan wet- en regelgeving zijn duidelijk vastgelegd en gecommuniceerd (met name richting belangrijke beslissers). Deze waarden vertalen zich in de praktijk in verwacht (compliant) gedrag. Ethisch gedrag is regelmatig onderwerp van gesprek.	Beslissingen met gevolgen voor compliance worden regelmatig geëvalueerd en afgezet tegen de waarden rondom compliance. Bovendien worden deze waarden periodiek gemeten, geanalyseerd en gecommuniceerd met het bestuur van de organisatie.	De afstemming tussen de waarden rondom het voldoen aan wet- en regelgeving en het daadwerkelijke gedrag van de organisatie wordt (voortdurend) bewaakt, waarbij zo nodig actie wordt ondernomen. Deze waarden van de organisatie zijn verankerd in de besluitvorming van het management en de toon aan de top (waardoor mag worden verwacht dat alle overige onderdelen van de organisatie zich hierbij aansluiten). Het management communiceert hier eenduidig en effectief over met stakeholders.

1.3.3 SOFT CONTROLS | [Houding en gedrag](#)

Initieel	Informeel	Gestandaardiseerd	Beheerd	Geoptimaliseerd
Medewerkers en management zien compliance als een losstaand onderdeel van de bedrijfsvoering. Er is vanuit de Raad van Bestuur geen aandacht voor het voldoen aan wet- en regelgeving.	Door de Raad van Bestuur worden weinig initiatieven genomen om de compliance-mindset voor correct registreren en declareren te bevorderen. Medewerkers en management handelen op basis van een onderbuikgevoel rondom wet- en regelgeving.	Regels rondom de gewenste houding en gedrag zijn vastgelegd en het belang wordt onderkend door de Raad van Bestuur. Een ongewenste houding en ongewenst gedrag wordt besproken door het management en resultaten hiervan worden besproken met de medewerkers.	Regelmatig wordt de houding en het gedrag van medewerkers en management geëvalueerd. De Raad van Bestuur en het management gaan voorop met positief voorbeeldgedrag. Periodiek wordt de compliance strategie gecommuniceerd en afgezet tegen de praktijk. Er zijn processen aanwezig om medewerkers en management te sturen en te helpen rondom het voldoen aan wet- en regelgeving.	De houding en het gedrag van iedereen binnen de organisatie is in lijn met de compliance strategie en met de algemene strategie. De Raad van Bestuur blijft met positief voorbeeldgedrag de boodschap herhalen. Voortdurend wordt dit geëvalueerd en over gerapporteerd. Compliance is verankerd in het DNA van de organisatie en zo wordt dit ook ervaren door de medewerkers en management. Daarnaast spreken medewerkers elkaar ook aan wanneer niet wordt voldaan aan de compliance-strategie.



2

Bedrijfsvoering

2.1 Bedrijfsproces

- 2.1.1 Typologie
- 2.1.2 Documentatie

2.2 Compliance en organisatie

- 2.2.1 Rollen en verantwoordelijkheden
- 2.2.2 Competenties
- 2.2.3 Compliance-functie Horizontaal Toezicht

2.3 IT

- 2.3.1 General IT Controls





2.1.1 BEDRIJFSPROCES | Typologie

Initieel

Er is geen typologie gehanteerd om de bedrijfsprocessen te bepalen. Bij het management wordt niet de noodzaak gevoeld om een typologie door te voeren voor het bepalen van de bedrijfsprocessen.

Informeel

Het management ziet de noodzaak in van een typologie voor het bepalen van de bedrijfsprocessen, maar heeft deze slechts op een beperkt aantal onderdelen doorgevoerd.

Gestandaardiseerd

Een eenduidige typologie voor een zorgorganisatie is gebruikt om de bedrijfsprocessen te bepalen. Deze typologie zorgt ervoor dat de belangrijkste processen zijn geïdentificeerd.

Beheerd

Een typologie is doorgevoerd binnen de hele organisatie met aandacht voor het geheel aan bedrijfsprocessen. Intern wordt door de 'third line of defence' vastgesteld dat de meeste risico's zijn afgedekt door middel van procedures. Medewerkers zijn in staat om hiaten door te geven aan het management en follow-up planning te realiseren en bewaken.

Geoptimaliseerd

De typologie van een zorgorganisatie is volledig doorgevoerd in de bedrijfsprocessen. De volledigheid, juistheid en rechtmatigheid van opbrengsten is duidelijk verantwoord, evenals de uitgaven. Periodiek wordt geëvalueerd of de typologie nog werkt. De typologie helpt de organisatie om kansen en bedreigingen te zien voordat ze zich voordoen, evenals potentiële hiaten in bepaalde bedrijfsprocessen.

2.1.2 BEDRIJFSPROCES | Documentatie

Initieel

Processen zijn meestal niet gedocumenteerd, of de documentatie is verouderd, en de organisatie vertrouwt op de kennis van individuele personen. Overkoepelende procedures voor onderdelen van de organisatie zijn doorgaans niet geïntegreerd.

Informeel

Er is sprake van een beperkte mate van documentatie van processen en integratie van procedures, maar (nog) niet van een uniforme aanpak. Het actueel houden van deze processen en procedures is geen aandachtspunt.

Gestandaardiseerd

Er is sprake van een duidelijk omschreven, effectief gecom-municeerd kader voor het documenteren van processen, plus procedurele handleidingen, die worden begrepen en nageleefd. De documentatie wordt opgeslagen en regelmatig bijgewerkt in een elektronische omgeving waar alle relevante gebruikers er toegang toe hebben.

Beheerd

De naleving van documentatienormen en het ontwikkelen en in stand houden van procedures wordt gewaarborgd door beheersmaatregelen, wat mede zorgt voor een gestandaardiseerde set aan documentatie (document-management-systeem). Achteraf wordt feedback ingewonnen bij bedrijfsdelen en gebruikers als onderdeel van een proces van voortdurende verbetering.

Geoptimaliseerd

Er vindt toezicht plaats op het proces voor het ontwikkelen, documenteren en in stand houden van processen en procedures, waarbij zo nodig best practices worden overgenomen en worden aangepast o.b.v. de documentatienormen van de organisatie (document-management-systeem). Documentatie wordt bijgewerkt naar aanleiding van operationele en organisatorische wijzigingen en is beschikbaar voor naslag en monitoring en wordt in- of extern gevalideerd op toereikendheid.





2.2.1 COMPLIANCE EN ORGANISATIE | Rollen en verantwoordelijkheden

Initieel

Het toezicht op het proces van verslaglegging rondom het voldoen aan wet- en regelgeving en wie wat doet is onduidelijk. Er worden geen (externe) deskundigen betrokken. Het proces wordt geleid door de financiële administratie met minimale inbreng van compliance-specialisten.

Informeel

Er is een ongeschreven verdeling van rollen en verantwoordelijkheden, maar de eindverantwoording en -verantwoordelijkheid voor de positie rondom het voldoen aan wet- en regelgeving is voor betrokkenen onduidelijk. Waarschijnlijk nemen medewerkers van Financiën het initiatief.

Gestandaardiseerd

Rollen en verantwoordelijkheden zijn gedefinieerd en beschreven, maar er is geen end-to-end systeem voor het prestatie management van medewerkers. Hoewel vanuit het '3 lines of defence model' de rollen en verantwoordelijkheden zijn beschreven, worden deze niet optimaal benut. Waarschijnlijk neemt Financiën het initiatief. De rol van de externe accountant is duidelijk vastgelegd.

Beheerd

Alle medewerkers op alle afdelingen en op alle locaties hebben duidelijke rollen en verantwoordelijkheden op basis van het '3 lines of defence model'. De compliance-functie draagt zorg voor de monitoring en verbetering van het controlframework en de interne audit-functie toetst de effectiviteit. De auditcommissie informeert de Raad van Toezicht, die, indien nodig, actie onderneemt. De resultaten worden bewaakt en de informatie gebruikt voor interne rapportage.

Geoptimaliseerd

Alle medewerkers op alle afdelingen en op alle locaties hebben duidelijke rollen en verantwoordelijkheden en de prestaties en tevredenheid van medewerkers wordt bewaakt. Het '3 lines of defence model' is ingebed in de organisatie. Indien noodzakelijk worden externe specialisten ingeschakeld. Voor iedereen in de organisatie zijn de verantwoordelijkheden duidelijk.





2.2.2 COMPLIANCE EN ORGANISATIE | Competenties

Initieel

Dagelijkse werkzaamheden worden uitgevoerd op basis van routine. Of dit voldoende gekwalificeerd is, hangt af van toevallig aanwezige competentie. Er is sprake van een impliciete taakverdeling, functieprofielen zijn niet gedocumenteerd en gecommuniceerd. Focus is op eigen activiteiten. "Learning by doing" is het uitgangspunt. De training van medewerkers (medisch en niet-medisch) op het gebied van correct registreren en declareren vindt niet plaats.

Informeel

De noodzaak van het toepassen van competenties in functieprofielen wordt erkend, maar krijgt geen opvolging. Functieprofielen zijn op algemeen niveau gedocumenteerd, maar niet effectief gecommuniceerd. Taken zijn verdeeld, maar het is voor medewerkers niet duidelijk aan welke eisen zij dienen te voldoen. Slechts zelden wordt herkend door medewerkers dat werkzaamheden gekoppeld zijn aan of overlappen met andere functies.

Gestandaardiseerd

Functieprofielen zijn gedocumenteerd en worden, indien mogelijk, ingevuld met inachtneming van de voor de functie benodigde competenties. Taken zijn verdeeld op basis van functies en zijn voldoende ingebed in de organisatie. Wanneer competenties ontbreken voor een bepaalde taak, worden medewerkers ad hoc ingezet. Medewerkers dienen zelf actief aan te geven of zij behoefte hebben aan (bij-) scholing.

Beheerd

Functieprofielen zijn voorzien van alle competenties voor de functie. Ze zijn consistent voor de gehele organisatie, zijn gecommuniceerd en zijn goed bekend en ingebed in het dagelijks handelen. Voor medewerkers is het duidelijk wat van hen verwacht wordt. Het voldoen aan competenties wordt gemonitord door middel van Key Performance Indicators (KPI's) voor de medewerkers. (Bij-) scholing / cursussen zijn gekoppeld aan de benodigde competenties.

Geoptimaliseerd

Competenties zijn gedocumenteerd in functieprofielen en worden eenduidig en effectief gecommuniceerd. In de organisatie kan iedereen (die op enige manier betrokken is bij het proces van registreren en declareren) de taak en het belang van de compliance-functie en compliance-verantwoordelijkheden op het gebied van correct registreren en declareren benoemen. De functieprofielen zijn afgeleid van taken en bevoegdheden van de medewerkers en worden periodiek bijgewerkt. Er is een functiemix van competenties binnen de diverse afdelingen. Scholing en het verwerven van competenties is geïntegreerd in het medewerkersbeleid van de organisatie. Het niveau van de medewerkers en het opleidingsbudget ondersteunt het behalen van het gewenste competentieniveau. Er is een trainingsregister, waardoor inzichtelijk is wat de status van is van de kennis van de organisatie.





2.2.3 COMPLIANCE EN ORGANISATIE | Compliance-functie Horizontaal

Initieel

De organisatie heeft geen vastgelegde compliance strategie. De compliance-functie wordt als een losstaand bedrijfsonderdeel gezien, waarmee weinig tot geen rekening gehouden wordt en waarvoor geen rol is gegeven in implementatie-trajecten: er is geen accountability. Er is geen functie die zorgt voor permanente monitoring van de wijzigingen van wet- en regelgeving. Rapportage vindt slechts plaats naar aanleiding van incidenten. Compliance wordt als bureaucratische verplichting ervaren en de lijn wordt niet proactief betrokken. Het management erkent niet de noodzaak van het integreren van de compliance functie in de reguliere bedrijfsprocessen.

Informeel

Er is een impliciete compliance-strategie, waarbij compliance op het netvlies van de werknemers staat en sporadisch wordt betrokken bij implementatie-trajecten. De compliance-functie communiceert niet frequent en informeel met de lijn. In slechts een aantal processen is compliance geïntegreerd en dan alleen op hoofdlijnen. Wanneer incidenten zich voordoen worden deze opgepakt en wordt de verantwoordelijkheid genomen, een escalatie- en een verbeterproces is echter niet geformaliseerd. Bij managementoverleg wordt over compliance gesproken, vertaling en implementatie in de lijn ontbreekt. Wijzigingen in wet- en regelgeving worden niet gestructureerd vastgelegd.

Gestandaardiseerd

De compliance-functie is geformaliseerd, maar is niet volledig geïntegreerd binnen de bedrijfsvoering en wordt slechts zijdelings betrokken bij implementatietrajecten. Compliance staat op de agenda van het management, maar de impact en wegingsfactor bij besluitvorming is beperkt. Compliance is geïncorporeerd in de voornaamste processen, dit is gedocumenteerd en gecommuniceerd naar de betrokken medewerkers. Issues worden gecommuniceerd naar het management, gemonitord en (proces)verbeteringen worden doorgevoerd waar nodig. De compliance-functie monitort de wijzigingen in wet- en regelgeving op gestructureerde wijze en borgt de communicatie over wijzigingen binnen de organisatie.

Beheerd

De compliance-functie is een integraal onderdeel van de organisatie en wordt actief betrokken bij implementatie-trajecten, staat in een voortdurende dialoog met alle (relevante) afdelingen en compliance is ingebed in bedrijfsprocessen. Deze processen worden periodiek gemonitord en waar mogelijk verbeterd. Compliance staat nadrukkelijk op de agenda van het management en is geïncorporeerd in de bedrijfsstrategie. Het is voor iedere medewerker duidelijk wat voor impact zijn handelen op compliance heeft. De compliance-functie produceert data en rapporteert hierover met het doel inzicht te geven en de dialoog tussen het management en de diverse in- en externe toezichthouders te vergemakkelijken. De compliance-functie monitort actief, op gestructureerde wijze en in samenspraak met de 1e en 3e lijn de wijzigingen in wet- en regelgeving en borgt de communicatie over wijzigingen binnen de organisatie.

Geoptimaliseerd

De compliance-strategie is gedocumenteerd en gecommuniceerd. De compliance-functie maakt integraal onderdeel uit van de bedrijfsvoering, waaronder implementatietrajecten, en is op deze manier geïntegreerd in de bedrijfsprocessen. Het proces en de controles sluiten aan op een kans- en impact-analyse (bijv. een risicomatrix). De impact van compliance wordt meegewogen bij besluitvorming en gemonitord. Er is sprake van een voortdurend verbeterproces. Periodiek wordt aan de Raad van Bestuur gerapporteerd over alle zaken die de compliance-functie aangaan. De organisatie heeft een voortdurende dialoog met cliënten en externe stakeholders. De compliance-functie monitort actief, op gestructureerde wijze en in samenspraak met de eerste en derde lijn de wijzigingen in wet- en regelgeving en borgt de communicatie over wijzigingen binnen de organisatie. De compliance-functie levert een actieve bijdrage aan landelijk overleg over (nieuwe) wet- en regelgeving.





2.3.1 IT | General IT Controls

Initieel

De organisatie heeft General IT Controls, maar het is niet duidelijk wat dit betekent voor de bedrijfsvoering. Het is niet besproken op managementniveau. Het inbedden van General IT Controls gebeurt naar aanleiding van incidenten. Er zijn geen processen gedocumenteerd voor IT controls die te maken hebben met de bedrijfsvoering. Compliance data (Analyses van relevante data uit een breed scala aan IT-systemen waarmee wordt aangeduid dat een persoon of organisatie werkt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving) wordt opgevraagd bij diverse stakeholders, omdat de compliance afdeling meerdere systemen gebruikt.

Informeel

General IT Controls voor de bedrijfsvoering worden erkend, maar niet specifiek geïmplementeerd. De afdeling bedrijfsvoering levert input voor IT controls op een informele manier en slechts op basis van individuele gevallen. Er is geen proces voorhanden om de documentatie van General IT Controls te waarborgen.

Gestandaardiseerd

De compliance-functie organisatie is zijdelings betrokken bij de opzet, bestaan en werking van de General IT Controls. De organisatie heeft specifieke General IT Controls geïmplementeerd, die relevant zijn voor de bedrijfsvoering. General IT Controls zijn geformaliseerd, gedocumenteerd en gecommuniceerd naar relevante stakeholders en eindgebruikers.

Beheerd

De compliance-functie is nauw betrokken bij de opzet, bestaan en werking van de General IT Controls. De compliance-afdeling heeft geïntegreerde datasoftware, die data kunnen delen met andere afdelingen. Consistente data-integriteit-controls zijn geïmplementeerd om IT risico's te mitigeren. De compliance-afdeling houdt zich bezig met het leveren van input op IT controls. General IT Controls die gerelateerd zijn aan de compliance-functie worden constant gemonitord om specifieke (compliance) IT-risico's te adresseren.

Geoptimaliseerd

De compliance-functie is volledig betrokken bij de opzet, bestaan en werking van de General IT Controls en overige compliance- en organisatorische processen. General IT Controls worden constant gemonitord en waar mogelijk verbeterd. De compliance-functie maakt gebruik van verschillende rapportagetechnieken. Deze technieken zijn bekend bij de eigenaars van General IT Controls. Data-integriteit is gewaarborgd in het hele IT landschap en General IT Controls zijn flexibel opgesteld, zodat deze kunnen worden aangepast aan toekomstige wensen.



3

Registratie en Declaratie

3.1 Richtlijnen en medisch beleid

- 3.1.1 Richtlijnen
- 3.1.2 Medisch beleid

3.2 Zorgregistratie en declaratie

- 3.2.1 Proces PRSADI (Prijstelling/ Registratie/ Samenvatten/ Afleiden/ Declareren/ Incasso)
- 3.2.2 Rollen en verantwoordelijkheden





3.1.1 RICHTLIJNEN EN MEDISCH BELEID | Richtlijnen

Initieel

Richtlijnen zoals opgelegd door de verschillende wet- en regelgevers (NZa, IGZ, ZiN, etc.) en privaatrechtelijke afspraken met zorgverzekeraars zijn informeel bekend en niet geïntegreerd in de reguliere werkprocessen. Documentatie, indien aanwezig, is niet aantoonbaar actueel en medewerkers weten (onvoldoende) waar ze deze kunnen vinden. Naleving van richtlijnen heeft geen prioriteit voor het management. Het eigenaarschap van de toetsing op de naleving van de richtlijnen is niet geborgd.

Informeel

Naleving van de richtlijnen is een agendapunt van het management, maar er wordt informeel invulling aan gegeven. Richtlijnen zijn gedocumenteerd, maar niet of beperkt doorvertaald naar de organisatie. De inbedding in de dagelijkse activiteiten is beperkt, er wordt weinig rekening gehouden met het naleven van richtlijnen in de werkprocessen. Er bestaat een medisch beleid, echter is het voor medewerkers en management niet duidelijk hoe de richtlijnen hierin verweven zijn. Bij incidenten stelt het management iemand verantwoordelijk voor de toetsing op de naleving van de richtlijnen.

Gestandaardiseerd

Richtlijnen zijn gedocumenteerd en worden bijgehouden en bijgewerkt, waar nodig. De richtlijnen dienen als basis voor het medisch beleid. In de meeste werkprocessen zijn richtlijnen geïntegreerd. Jaarlijks wordt getest of de richtlijnen actueel zijn en of processen voldoen aan deze richtlijnen. Het management is zich bewust van de impact van het niet voldoen aan richtlijnen en stuurt de medewerkers hierop aan. Werknemers nemen verantwoordelijkheid wanneer het aankomt op de naleving van richtlijnen. Verantwoording hierover wordt afgelegd aan stakeholders.

Beheerd

In de werkprocessen zijn richtlijnen geïntegreerd en wordt periodiek gemonitord op naleving van de richtlijnen. Management en medewerkers voelen zich verantwoordelijk en betrokken en weten wat het gevolg is van het niet-naleven van richtlijnen. Het medisch beleid is opgesteld met inachtneming van de richtlijnen die zijn opgelegd door de verschillende wet- en regelgevers (NZa, IGZ, ZiN etc.) alsmede privaatrechtelijke afspraken met zorgverzekeraars. Er bestaat een proces om de actualiteit van de richtlijnen te toetsen.

Geoptimaliseerd

Richtlijnen zoals opgelegd door de verschillende wet- en regelgevers (NZa, IGZ, ZiN etc.), maar ook privaatrechtelijke afspraken met zorgverzekeraars, zijn het uitgangspunt van het medisch beleid. De richtlijnen zijn geïntegreerd in de reguliere werkprocessen, waarbij periodiek wordt beoordeeld of de richtlijnen nog actueel zijn. Het management en de medewerkers zijn zich bewust van de verschillende richtlijnen en handelen hier ook naar. Naleving van de richtlijnen wordt getoetst en verantwoording wordt hierover afgelegd aan stakeholders.





3.1.2 RICHTLIJNEN EN MEDISCH BELEID | Medisch beleid

Initieel

Het medisch beleid is impliciet. Het medisch beleid wordt ervaren als een administratieve norm die van bovenaf is opgelegd en is niet ingebed in het dagelijks handelen. De functionele inrichting is vormvrij, waarbij geen eenduidige normen bestaan voor codes en begrippen. Er is geen (geformaliseerd) escalatiemodel.

Informeel

Er bestaat een medisch beleid, maar deze is niet gedocumenteerd of verouderd. Organisaties zijn zich niet genoeg bewust van het medisch beleid en hoe dit hen in staat stelt te helpen in hun werk. Er is een richtlijn voor de dossiervorming, deze is informeel bekend. Het management erkent de noodzaak van het expliciet bekendmaken van het medisch beleid. Bij escalatie wordt gehandeld vanuit routine en ervaringen in het verleden. Er zijn hierbij geen autorisatierechten vastgelegd.

Gestandaardiseerd

Het medisch beleid is gedocumenteerd en actief in de organisatie. In het dagelijks handelen wordt de impact van het medisch beleid gewogen en er wordt zoveel mogelijk naar gehandeld. Er bestaat een proces voor de dossiervoering. Codes en begrippen zijn vastgelegd voor de functionele inrichting van het dossier. Bij escalatie is documentatie aanwezig om het proces in goede banen te leiden.

Beheerd

Het medisch beleid is opgesteld samen met zorgprofessionals met inachtneming van richtlijnen (NZa, IGZ, ZiN, etc.). Het beleid is de basis voor de zorgpaden zoals verplicht gesteld door zorgverzekeraars. Uitkomsten van praktijkvariatie-analyses worden vaak gebruikt voor eventuele aanpassingen van het medisch beleid en richtlijnen. Onderdeel van het beleid zijn geformaliseerde protocollen welke zijn ingebed in het dagelijks handelen van alle zorgprofessionals. Naleving wordt regulier gemonitord. De functionele inrichting van het dossier vergemakkelijkt de taken van medewerkers. Het escalatiemodel is gedocumenteerd en gecommuniceerd, waarbij autorisatierechten zijn bepaald om van standaard protocollen af te wijken.

Geoptimaliseerd

Het medisch beleid is expliciet bepaald, door derden geaccordeerd en voldoet aan alle richtlijnen (NZa, IGZ, ZiN, etc.) en is ingebed in de zorgpaden. Het medisch beleid is opgesteld samen met de zorgprofessionals, wat zorgt voor een werkbaar proces en protocollen en daarmee bijdraagt aan de intrinsieke motivatie. Uitkomsten van praktijkvariatie-analyses zijn de basis voor eventuele aanpassingen van het medisch beleid en richtlijnen. De dossiervoering is functioneel ingericht en maakt optimaal gebruik van de IT-omgeving van de organisatie. Er is een geformaliseerd escalatiemodel, waarin autorisatierechten zijn vastgelegd om van de standaard protocollen af te wijken.





3.2.1 ZORGREGISTRATIE EN DECLARATIE | Proces PRSADI (Prijstelling / Registratie / Samenvatten / Afleiden / Declareren / Incasso)

Initieel	Informeel	Gestandaardiseerd	Beheerd	Geoptimaliseerd
<p>Er is geen geformaliseerd PRSADI proces dat borgt dat aan richtlijnen wordt voldaan. Een proceseigenaar is niet aangesteld. Proces-beschrijvingen zijn niet gedocumenteerd of verouderd. Werkzaamheden gebeuren op basis van routine en zijn vormvrij. Er is onvoldoende bewustzijn bij medewerkers van hun rol in het proces. Monitoring van de processen of controle vindt niet of achteraf plaats (detective controls) en is niet geborgd aan de bron.</p>	<p>Er bestaat een ruwe opzet van het PRSADI proces. Inbedding in de reguliere werkzaamheden is beperkt waardoor de aanpak van medewerkers niet universeel is, wat kan zorgen voor misverstanden. Er is geen formeel proces dat monitort of aan alle richtlijnen is voldaan. Er wordt gebruik gemaakt van IT, training van medewerkers en praktische handleidingen zijn echter onvoldoende. Foutieve declaraties worden intern niet opgemerkt, wat voor reparatiewerkzaamheden zorgt. Doorvertaling van de oorzaak van deze omissies naar in de PRSADI-keten vindt op ad-hoc basis plaats.</p>	<p>Het PRSADI proces is gedocumenteerd en bekend in de organisatie. Zorgprofessionals weten waar ze documentatie en handleidingen van het proces en IT systemen kunnen vinden. Werkzaamheden die niet zijn gedocumenteerd worden uitgevoerd op basis van routine. De belangrijkste controles worden periodiek gemonitord. Jaarlijks wordt geëvalueerd of het proces naar behoren heeft gewerkt. Er is aandacht voor het verbeteren van het PRSADI-proces.</p>	<p>Er bestaat een formeel PRSADI proces dat is ingebed in het dagelijks handelen. In het proces is rekening gehouden met de IT-omgeving en het ontlasten van de medewerkers. Medewerkers zijn in staat om feedback te geven op het proces. Het proces wordt verbeterd wanneer incidenten zich voordoen en periodiek wordt gemonitord of aan de richtlijnen wordt voldaan. Hierover wordt intern gerapporteerd. Als prestatie-indicatoren worden de goedgekeurde declaraties gebruikt.</p>	<p>Het zorgregistratieproces is gedocumenteerd, gecommuniceerd en wordt gevolgd door iedere zorgprofessional. Het zorgregistratieproces is geïntegreerd in de IT-omgeving en ondersteunt de zorgprofessionals in hun werkzaamheden. De borging van de juistheid van het registratieproces vindt zoveel mogelijk aan de bron plaats (preventieve controls). Monitoring en een voortdurend verbeter- en feedbackproces bestaan en werken, bijvoorbeeld in de vorm van een PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act).</p>





3.2.2 ZORGREGISTRATIE EN DECLARATIE | Rollen en verantwoordelijkheden

Initieel

Rollen en verantwoordelijkheden binnen het registratie- en declaratieproces zijn niet duidelijk en informeel. Documentatie, indien aanwezig, is verouderd en niet passend bij de huidige invulling van de functie. Werkzaamheden worden uitgevoerd op basis van eigen ervaringen en routine. Functiescheiding is daarmee onvoldoende geborgd. De focus is primair op eigen rol en werkzaamheden en niet per se op het ondersteunen van de medische specialisten / behandelaren. Het belang van de eigen rol in het proces is onduidelijk bij medewerkers en er wordt weinig tot geen verantwoordelijkheid gevoeld voor het gehele proces.

Informeel

Rollen en verantwoordelijkheden zijn informeel verdeeld en bekend, maar het is onduidelijk wie het eigenaarschap heeft voor de rollen in het registratie- en declaratieproces. Medische specialisten / behandelaren worden slechts zelden ondersteund, vrijwel alleen in het geval van escalatie. Bij incidenten wordt pas gekeken waar de verantwoordelijkheid in de keten ligt. Meestal wordt hier invulling aan gegeven om het proces te verbeteren, maar blijft het bij een intentie en geen documentatie.

Gestandaardiseerd

Rollen en verantwoordelijkheden binnen het registratie- en declaratieproces zijn bepaald, gedocumenteerd en gecommuniceerd. Bij de inrichting hiervan is zoveel als mogelijk rekening gehouden met de diverse functieprofielen en de daarin aanwezige competenties. De rollen en verantwoordelijkheden worden jaarlijks nagelopen en bijgewerkt indien nodig. Er is aandacht voor functiescheiding, deze is echter beperkt ingebed. Binnen de rollen en verantwoordelijkheden is rekening gehouden met het ondersteunen van de medische specialisten / behandelaren. Medewerkers en medisch specialisten / behandelaren zijn zich bewust van hun acties en hun rol in het proces. Er wordt alleen verantwoordelijkheid genomen daar waar het gaat om de eigen werkzaamheden. Door de eerste lijn vindt controle, monitoring en rapportage inzake correct registreren en declareren plaats via een vast format en op regelmatige basis.

Beheerd

De rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en gecommuniceerd. Daarnaast zijn de rollen en verantwoordelijkheden geïntegreerd in de bedrijfsprocessen waarbij functiescheiding voldoende is geborgd. De rollen en verantwoordelijkheden zorgen ervoor dat medische specialisten / behandelaren worden ondersteund en ontlast in hun werkzaamheden. Rollen en verantwoordelijkheden sluiten aan op de functieprofielen. Er is een vast proces voor het regulier updaten van de rollen en verantwoordelijkheden. Medewerkers en medisch specialisten / behandelaren zijn zich bewust van het belang van het registratie- en declaratieproces en onderkennen hun rol in dit geheel. Door de eerste lijn vindt monitoring en (voortgangs-) rapportage inzake compliance-thema's plaats.

Geoptimaliseerd

Rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en gecommuniceerd. De rollen en verantwoordelijkheden zijn geïntegreerd in de werkprocessen en werkinstructies. Daarnaast zijn deze geborgd in de IT-omgeving. Functiescheiding is hierbij optimaal ingericht en geborgd. Uitgangspunt is een zo efficiënt mogelijke ondersteuning van de medische specialisten / behandelaren. Medewerkers en medisch specialisten / behandelaren zijn zich bewust van zijn of haar rol in de gehele registratie en declaratieketen. Daarnaast voelen de medewerkers en medisch specialisten / behandelaren zich verantwoordelijk voor het gehele proces. Door de eerste lijn wordt op regelmatige basis in-control-statements afgegeven.



4

Risico Management

4.1 Risico beleid

4.1.1 Risico beheersingskader Horizontaal Toezicht in de zorg

4.2 Identificatie en beoordeling

4.2.1 Identificatie van risico's PRSADI Toezicht in de zorg

4.2.2 Risico beheersingskader Horizontaal Toezicht in de zorg

4.3 Risicobeheersing

4.3.1 Inrichting risk & control framework met beheersmaatregelen PRSADI





4.1.1 RISICO BELEID | Risico beheersingskader Horizontaal Toezicht in de zorg

Initieel

Er is geen beleid op integraal risicomangement, een duidelijk kader voor rechtmatig declareren ontbreekt. De organisatie beschikt niet over een geformaliseerd intern risicobeheersingskader en controle-doelstellingen voor effectief risicobeheer. Risicobeheersing is fragmentarisch, reactief (brandjes blussen) en ad hoc. Risicobeheersing, indien al aanwezig, is geïsoleerd en als zodanig niet geïntegreerd in de reguliere bedrijfsprocessen.

Informeel

Er is een informeel beleid op risicomangement voor rechtmatig declareren. Dit beleid wordt echter niet door iedereen binnen de organisatie gedragen. Het management is zich bewust van de noodzaak van een uniform kader op risicobeheersing, maar heeft dit nog niet ingevuld. Af en toe wordt er gereageerd op risico's. De processen zijn meestal mondeling afgestemd. Ze zijn daarnaast veelal inconsistent en dekken niet alle risico's af. Controledoelstellingen zijn niet geformaliseerd.

Gestandaardiseerd

Het beleid op risicobeheersing is gedocumenteerd voor rechtmatig declareren en medewerkers zijn op de hoogte van een beleid op risicobeheersing inclusief controledoelstellingen. Het risicobeheersingskader is geformaliseerd en de bedoeling is dat iedereen zich eraan houdt. Risicobeheersing is als zodanig onderdeel van de bedrijfsvoering. Bij het opstellen en veranderen van processen wordt rekening gehouden met het risicobeheersingskader.

Beheerd

Er is een breed gedragen risicobeheersingskader voor rechtmatig declareren. Periodiek wordt beoordeeld of deze aansluit bij de controledoelstellingen van de organisatie. De integratie van risicobeheersing in de bedrijfsprocessen is consistent. Aan relevante medewerkers wordt regelmatig gecommuniceerd over het beleid op risicobeheersing, aan de hand van praktische handvatten. De compliance-functie evalueert het beleid. Het beleid is getoetst door de Raad van Bestuur/Toezicht.

Geoptimaliseerd

Er is een duidelijk beleid op risicobeheersing voor rechtmatig declareren, deze wordt periodiek getoetst aan de specifieke controle-doelstellingen van de organisatie die op basis van kans en impact zijn afgestemd met de verzekeraars. Het kader is geborgd in het integrale risicomangement en als zodanig breed gedragen binnen de organisatie. Alle medewerkers zijn zich bewust van de risicokaders. Op basis van een PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) is monitoring geborgd, is er sprake van een voortdurend verbeterproces en kan de organisatie over de werking met stakeholders communiceren.





4.2.1 IDENTIFICATIE EN BEOORDELING | Identificatie van risico's PRSADI Toezicht in de zorg

Initieel

Belangrijke risico's binnen de PRSADI-keten worden nauwelijks geïdentificeerd. Bovendien vindt het vaststellen van de kans en impact van risico's die wel worden geïdentificeerd plaats op basis van ervaring en voortschrijdend inzicht, niet op basis van een consistente methodologie. Over het algemeen identificeert de organisatie gebeurtenissen niet als specifieke potentiële risico's of kansen.

Informeel

De organisatie identificeert risico's of kansen binnen de PRSADI-keten op basis van eerdere ervaringen met onverwachte gebeurtenissen. Er wordt incidenteel een externe adviseur betrokken, maar uitsluitend in reactie op en nooit in aanloop naar gebeurtenissen. Het vaststellen van kans en impact vindt vooral plaats op basis van ervaring en voortschrijdend inzicht, soms in zekere mate ook op basis van eenvoudige methodologie.

Gestandaardiseerd

Er is voldoende vakkennis om risico's en kansen binnen de PRSADI-keten te herkennen. Het proces voor het identificeren van risico's is gericht op het schetsen van duidelijke verbanden tussen de (controle-) doelstellingen en bijbehorende risico's. Dit wordt regelmatig met een deskundige besproken. Het expliciet vaststellen van kans en impact vindt plaats. In het kader van Horizontaal Toezicht worden de meest relevante risico's afgestemd met de zorgverzekeraars.

Beheerd

Kansen en risico's binnen de PRSADI-keten worden proactief geïdentificeerd door middel van risicostratificatie, bijvoorbeeld op basis van omzetsegmentatie. Relevante experts beoordelen de gebeurtenissen en distilleren hier zinvolle informatie uit. Kwalitatieve en kwantitatieve methoden en technieken worden regelmatig kritisch doorgeleefd en beoordeeld op efficiëntie en effectiviteit.

Geoptimaliseerd

Het identificeren en onderscheiden van risico's en kansen binnen de PRSADI-keten is gebaseerd op best practices en het gebruik van geavanceerde concepten en technieken voor risicobeheer rondom het voldoen aan wet- en regelgeving. Het proces voor het vaststellen van kans en impact wordt kritisch vergeleken met best practices (in de branche). De organisatie is in staat zich aan te passen aan veranderende omgevingsfactoren zonder vertraging voor de organisatie of het beheer van risico's rondom het voldoen aan wet- en regelgeving. In het kader van Horizontaal Toezicht worden de meest relevante risico's afgestemd met de zorgverzekeraars.





4.2.2 IDENTIFICATIE EN BEOORDELING | Risico prioritering en scoping PRSADI

Initieel

Er is geen (directe) relatie tussen de compliance-strategie en de risico-prioritering en -scoping binnen de PRSADI-keten. De risicobereidheid van de organisatie is onduidelijk. Door het ontbreken van een beleid met betrekking tot risico-prioritering en -scoping, worden risico's ad hoc aangevlogen en er wordt geen kans- en impactanalyse uitgevoerd.

Informeel

De risicobereidheid van de organisatie m.b.t. de PRSADI-keten is gebaseerd op incidenten in het verleden. Informeel is dit vastgelegd in beleid. De grootste risico's krijgen prioriteit, maar kleine(re) risico's worden ad hoc opgelost. Slechts zelden wordt de kans en impact van een risico gemeten. De organisatie begrijpt het nut van risicoprioritering en -scoping, maar kan dit nog niet systematisch kwantificeren.

Gestandaardiseerd

De risicoprioritering en -scoping binnen de PRSADI keten is vastgesteld op basis van de compliance-strategie en controledoelstellingen en verwerkt in een risicomatrix met risico's gekoppeld aan controledoelstellingen. Er is een geformaliseerd beleid waarin de risicobereidheid van de organisatie binnen de PRSADI-keten (voor zover mogelijk) is gedocumenteerd. Wanneer risico's zich voordoen, wordt op basis van een consistente aanpak een kans- en impactanalyse gemaakt. Periodiek wordt geanalyseerd of het beleid nog actueel is.

Beheerd

In de compliance-strategie is vastgelegd wat de risicobereidheid van de organisatie in de PRSADI-keten is. Er is een beleid opgesteld, gedocumenteerd en gecommuniceerd. Risico's zijn gerangschikt naar mate van kans en impact in een periodiek onderhouden risicomatrix met risico's gekoppeld aan controledoelstellingen. Een verantwoordelijke is aangesteld om te monitoren of alle relevante risico's actueel in kaart zijn gebracht en gekoppeld zijn aan de controledoelstellingen.

Geoptimaliseerd

Op basis van de compliance-strategie zijn de risicobereidheid en controledoelstellingen gedocumenteerd en gecommuniceerd met stakeholders. Er is een geformaliseerd beleid waarin de risicomatrix met risico's gekoppeld aan controledoelstellingen van de organisatie binnen de PRSADI-keten is gedocumenteerd en afgestemd met stakeholders. Voor de kans- en impactanalyse wordt gebruik gemaakt van een dashboard. De PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) borgt een voortdurend verbeterproces en leidt waar nodig tot aanpassing van het beleid.





4.3.1 RISICOBEBEERSING | Inrichting control framework met beheersmaatregelen PRSADI

Initieel	Informeel	Gestandaardiseerd	Beheerd	Geoptimaliseerd
Beheersmaatregelen binnen de PRSADI-keten zijn niet gedefinieerd en informatie hierover is gefragmenteerd en vaak niet actueel. Er is geen integratie met de bedrijfsvoering of geautomatiseerde beheersmaatregelen van IT-systemen. Wel begint de organisatie te begrijpen wat de voordelen zijn van het structureel vastleggen van deze beheersmaatregelen in een controlframework.	De organisatie begrijpt wat de voordelen zijn van het verankeren van een controlframework in de bedrijfsvoering en planings- en beheersingscyclus binnen de PRSADI-keten. De beheersingsactiviteiten zijn nog niet gedocumenteerd.	Het controlframework binnen de PRSADI-keten is gedefinieerd en gedocumenteerd. De beheersactiviteiten zijn een onderdeel van de primaire operationele en ondersteunende processen. IT-oplossingen, waaronder auditingtools, worden ingezet om beheersactiviteiten te monitoren.	Het controlframework binnen de PRSADI-keten is gedefinieerd en gedocumenteerd en wordt periodiek geactualiseerd binnen de organisatie. De onderliggende IT-systemen, waaronder auditingtools, worden in toenemende mate gebruikt voor het monitoren en testen van consistente beheersmaatregelen. Uitkomsten hiervan leveren waardevolle (management-) informatie op, waarop wordt gestuurd en waar de eerste lijn mee wordt gevoed. De organisatie kent adequate General IT Controls ter ondersteuning van deze processen.	Het proces voor het bijhouden en bijwerken van het controlframework binnen de PRSADI-keten wordt voortdurend verbeterd en afgestemd met stakeholders. Het inrichten en evalueren van het controlframework wordt ondersteund door besluitvormingsmethodologie en / of softwaretoepassingen. De beheersactiviteiten worden kritisch vergeleken met best practices in de branche. De organisatie maakt optimaal gebruik van IT-oplossingen en aantoonbaar toereikende General IT Controls.





5

Monitoring en testing

5.1 Methodologie

5.1.1 Methode en aanpak

5.2 Opvolging, escalatie en communicatie

5.2.1 Opvolging en escalatie

5.2.2 Interne communicatie

5.2.3 Externe communicatie





5.1.1 METHODOLOGIE | [Methode en aanpak](#)

Initieel

Hoewel het management mogelijk wel de noodzaak van het monitoren en testen erkent, is hier geen proces voor. De methodologie voor het monitoren en testen (inclusief materialiteit) wordt selectief gekozen, al naar gelang de behoeften van specifieke projecten en processen. Toetsing is een reactieve exercitie om gegevens te verzamelen over gebeurtenissen uit het verleden die mogelijk tot schade hebben geleid.

Informeel

Er zijn methoden en technieken beschikbaar voor de beoordeling van rechtmatig declareren, deze worden echter niet door de organisatie consequent toegepast. De vereisten van stakeholders zijn impliciet bekend. Dataverzameling wordt opgepakt door individuele medewerkers op basis van eerdere ervaring, niet op basis van een formeel proces. Een algemeen niveau van materialiteit is niet gedefinieerd.

Gestandaardiseerd

Het management heeft voor de hele organisatie standaardprocessen voor het monitoren en testen verspreid en geïnstitutionaliseerd. De vereisten van stakeholders worden gecategoriseerd en op juiste wijze opgepakt. De methode voor het monitoren en testen is gedefinieerd, inclusief een algemeen materialiteitsniveau. Tools worden gedefinieerd en binnen de hele organisatie gebruikt. Er is een plan van aanpak voor het verzamelen van informatie. De voordelen van een geïntegreerde aanpak zijn bekend.

Beheerd

Binnen alle processen vindt integratie van cijfers en data plaats. De vereisten van stakeholders zijn beoordeeld en geïntegreerd in de algemene definities. Binnen de hele organisatie worden geautomatiseerde oplossingen gebruikt om informatie te verzamelen en processen te bewaken. Het management beoordeelt de prestaties op basis van overeengekomen criteria met stakeholders (inclusief materialiteit).

Geoptimaliseerd

De organisatie heeft een voortdurend verbeterproces ingeregeld voor de beoordeling en het monitoren van rechtmatig declareren. Alle processen voor het monitoren en testen zijn geoptimaliseerd en ondersteunen de vereisten van stakeholders. Procesbewaking en -verbetering zijn onderdeel van organisatiebrede procesverbeterplannen. Benchmarking met de branche en belangrijke concurrenten gebeurt regelmatig en met een goed begrip van de vergelijkingscriteria.





5.2.1 OPVOLGING, ESCALATIE EN COMMUNICATIE | Opvolging en escalatie

Initieel

Er zijn geen processen of relevante activiteiten om vervolg te geven aan eventuele resultaten van het monitoren en testen, of deze te escaleren. Als relevante informatie al wordt opgevolgd, gebeurt dit ad hoc.

Informeel

Er is een informeel proces om vervolg te geven aan resultaten van het monitoren en testen, of deze te escaleren. Dit proces is gebaseerd op ongecoördineerde activiteiten voor het monitoren en testen.

Gestandaardiseerd

Er is een formeel, gedocumenteerd, gecommuniceerd en adequaat functionerend proces om vervolg te geven aan resultaten van het monitoren en testen, of deze te escaleren. Processen worden uitgebreid gemonitord, maar dit bestrijkt mogelijk niet de hele organisatie. De tweede lijn ondersteunt / vervangt werkzaamheden in de eerste lijn bij controle, monitoring en rapportage en heeft hiertoe een controle-programma opgesteld.

Beheerd

Er is een formeel, gedocumenteerd, gecommuniceerd en effectief functionerend proces om vervolg te geven aan resultaten van het monitoren en testen, of deze te escaleren. Alle relevante KPI's worden bewaakt. De tweede lijn beoordeelt periodiek de uitwerking van beleid en procedures door op basis van een compliance-programma de beheersmaatregelen op opzet, bestaan en werking te toetsen.

Geoptimaliseerd

De organisatie bewaakt en toetst alle belangrijke KPI's en is in staat de eigen bedrijfsvoering en bedrijfsprocessen voortdurend te verbeteren en verfijnen. De tweede lijn beschikt over een extern netwerk voor de dialoog over best-practices.

5.2.2 OPVOLGING, ESCALATIE EN COMMUNICATIE | Interne communicatie

Initieel

Rapportage vindt doorgaans uitsluitend naar aanleiding van incidenten plaats. Het is niet duidelijk welke eisen stakeholders stellen aan managementinformatie. Informatieverschaffing over problemen gebeurt ad hoc.

Informeel

Rapportage vindt plaats, maar niet volgens een vastgelegd proces. Rapportage gebeurt mogelijk onregelmatig en onvolledig. De eisen die stakeholders stellen zijn tot op zekere hoogte bekend. De noodzaak van transparantie wordt in de organisatie begrepen, maar nog niet goed gecommuniceerd. Informatieverschaffing over problemen gebeurt naar het oordeel van individuele medewerkers.

Gestandaardiseerd

Er is een gedocumenteerd rapportageproces, wat echter mogelijk niet in alle kwesties en zaken voorziet. In principe functioneert het, maar het proces is niet volledig effectief en efficiënt. Het rapportageproces staat de organisatie ter beschikking en wordt effectief gecommuniceerd. De communicatiestrategie is gebaseerd op interne standpunten over de wenselijkheid van transparantie.

Beheerd

Rapportage vindt plaats op overeengekomen wijze en volgt een standaard en periodiek proces. Ook bestaat er een proces om rapportagenormen te evalueren en aan eisen van stakeholders te voldoen. De mate van transparantie is gebaseerd op eisen van stakeholders en in lijn met de bedrijfsstrategie.

Geoptimaliseerd

De frequentie van rapportage is gebaseerd op voortdurende communicatie tussen de stakeholders. Rapportagenormen worden bijgewerkt op basis van een voortdurend aangescherpt proces om maximale transparantie, duidelijkheid en vergelijkbaarheid met best practices uit de branche mogelijk te maken. Transparantie vormt onderdeel van de bedrijfsstrategie.





5.2.3 OPVOLGING, ESCALATIE EN COMMUNICATIE | [Externe communicatie](#)

Initieel

Externe rapportage naar de zorgverzekeraar vindt slechts plaats naar aanleiding van incidenten en mismatches in het systeem. Voor de organisatie is het niet duidelijk wat de eisen zijn van de zorgverzekeraars rondom de informatieverschaffing. Externe communicatie vindt dan ook ad hoc plaats.

Informeel

Externe rapportage vindt plaats, maar niet volgens een vast proces. De zorgverzekeraars ontvangen niet stelselmatig juiste en volledige informatie. Tot op zekere hoogte, zijn de eisen die de zorgverzekeraars aan informatie stellen bekend. De organisatie erkent de noodzaak van een juiste en volledige informatieverschaffing in het kader van Horizontaal Toezicht in de zorg, maar heeft dit nog niet effectief gecommuniceerd.

Gestandaardiseerd

Er bestaat een gedocumenteerd rapportageproces, echter is dit niet uitgebreid genoeg van aard. De zorgverzekeraars ontvangen informatie, maar niet op tijd. De eisen die de zorgverzekeraars stellen aan informatieverschaffing is bekend en daar wordt naar gehandeld. Er is sprake van transparantie.

Beheerd

De rapportage richting de zorgverzekeraars vindt plaats op een gestructureerde en efficiënte manier. Informatieverschaffing vindt plaats op een tijdige en juiste manier. Het rapportageproces is uitgebreid en wordt aangepast bij incidenten. Bewustwording bestaat binnen de gehele organisatie rondom externe rapportage. De informatiebehoefte wordt proactief afgestemd, waarbij interactie en informatieverschaffing op een gestructureerde wijze plaatsvinden met stakeholders.

Geoptimaliseerd

Voortdurende communicatie met stakeholders zorgt voor een effectieve en efficiënte communicatie. De eisen voor informatieverschaffing zijn bekend en wordt op een juiste en volledige wijze ingevuld door de organisatie. In de strategie is rekening gehouden met informatieverschaffing naar stakeholders en hier wordt dan ook uitgebreid over gerapporteerd in het jaarverslag. Processen zijn gedocumenteerd en gecommuniceerd en worden aangepast bij veranderende omstandigheden. De dialoog met stakeholders is geïntegreerd in de processen van de organisatie, gericht op het leren, verbeteren en excelleren.





6

Assurance

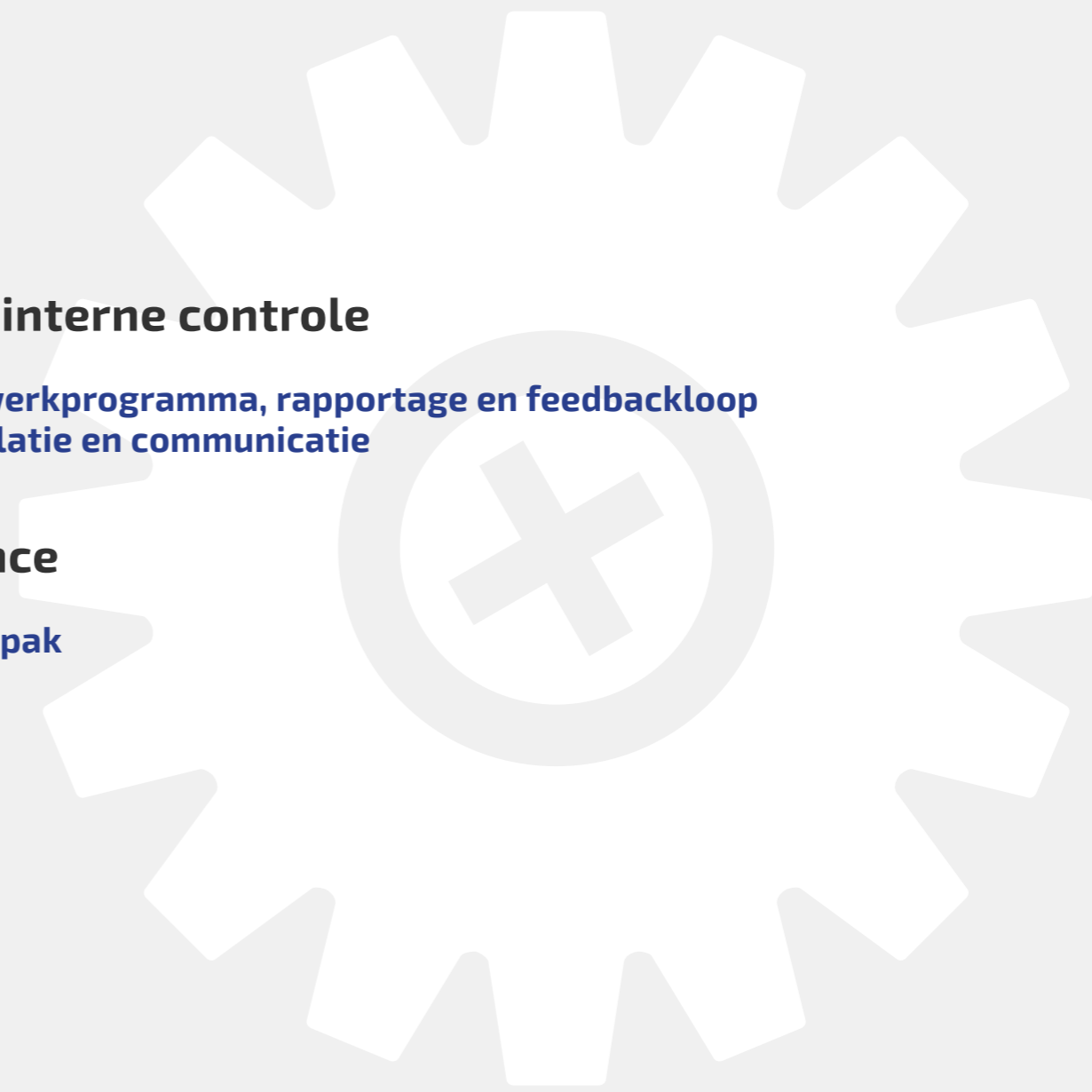
6.1 Verbijzonderde interne controle

6.1.1 Methodologie, werkprogramma, rapportage en feedbackloop

6.1.2 Opvolging, escalatie en communicatie

6.2 Externe Assurance

6.2.1 Methode en aanpak





6.1.1 VERBIJZONDERDE INTERNE CONTROLE | Methodologie, werkprogramma, rapportage en feedbackloop

Initieel

Hoewel het management mogelijk wel de noodzaak van een verbijzonderde interne controle erkent, is hier geen proces voor. Het toepassen van een verbijzonderde interne controle wordt selectief gekozen, al naar gelang de behoeften van specifieke projecten en processen. (Toetsing is een reactieve exercitie om gegevens te verzamelen over gebeurtenissen uit het verleden die mogelijk tot schade hebben geleid).

Informeel

Hoewel er methoden en technieken voor verzameling en beoordeling beschikbaar zijn, worden deze niet door de organisatie toegepast. De vereisten van stakeholders zijn impliciet bekend. Dataverzameling wordt opgepakt door individuele medewerkers op basis van eerdere ervaring, niet op basis van een formeel proces. Een algemeen niveau van materialiteit en de omvang van de daarbij behorende testing, is niet gedefinieerd (deelwaarnemingen / dossieronderzoeken).

Gestandaardiseerd

Het management heeft standaard opdrachten voor verbijzonderde interne controle geformuleerd. De eisen van stakeholders worden gecategoriseerd en meegenomen in het interne controleplan. De methode voor verbijzonderde interne controle is gedefinieerd inclusief een algemeen materialiteitsniveau.

Beheerd

Bij verbijzonderde interne controle worden alle relevante cijfers en data geïntegreerd (op basis van GRC tooling) en ziet op rechtmatigheid. Er vindt afstemming plaats tussen de zorgadministratie en de verbijzonderde interne controlefunctie. De eisen van stakeholders worden gecategoriseerd, geëvalueerd en geïntegreerd in de opdrachten. Opdrachten om opvolging te geven aan negatieve bevindingen is onderdeel van de standaardprocedure.

Geoptimaliseerd

De organisatie heeft een proces voor voortdurende verbetering ontwikkeld om toezicht te houden op het functioneren van belangrijke beheersmaatregelen en invoeren van best practices uit de branche. Dit betreft rechtmatigheid. Alle processen aanzien van de (verbijzonderde) interne controle en in de lijn zijn geoptimaliseerd en ondersteunen de vereisten van stakeholders. Procesbewaking en -verbetering zijn onderdeel van organisatiebrede procesverbeterplannen. Benchmarking met de branche en belangrijke concurrenten gebeurt regelmatig en met een goed begrip van de vergelijkingscriteria.





6.1.2 VERBIJZONDERDE INTERNE CONTROLE | Opvolging, escalatie en communicatie

Initieel

Er zijn geen processen of relevante activiteiten om uitkomsten van interne controle te rapporteren. Relevante informatie wordt ad hoc gedeeld.

Informeel

Er is een proces om opvolging te geven aan de uitzonderingen, geconstateerd tijdens de interne controle. Het opvolgen van deze uitkomsten volgt geen standaardprocedure. Opvolgingstrajecten worden gestart, maar doorgaans alleen wanneer hier tijd voor is.

Gestandaardiseerd

Er is een formeel, gedocumenteerd, gecommuniceerd en adequaat functionerend proces om vervolg te geven aan resultaten van interne controle uit het controlframework. De derde lijn voert compliance-audits uit op basis van ad-hoc signalen zonder een vooropgesteld jaarprogramma.

Beheerd

Er is een formeel, gedocumenteerd, gecommuniceerd en effectief functionerend proces om opvolging te geven aan resultaten van interne controle. Alle gedefinieerde elementen uit het controlframework worden bewaakt. De onafhankelijke derde lijn voert naast interne audits ook compliance-audits uit conform een vooropgesteld plan dat goedgekeurd is door de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Geoptimaliseerd

De organisatie bewaakt en toetst alle belangrijke elementen uit het controlframework en is in staat de eigen bedrijfsvoering en bedrijfsprocessen voortdurend tot verbetering te laten leiden en hierover met stakeholders gestructureerd te communiceren. Het jaarprogramma van de derde lijn wordt mede bepaald door de strategie en visie van de organisatie en stakeholders.

6.2.1 EXTERNE ASSURANCE | Methode en aanpak

Initieel

De accountant verricht ten aanzien van het proces van registreren en declareren van geleverde zorg alleen gegevensgerichte werkzaamheden in het kader van de jaarrekeningcontrole.

Informeel

De accountant toetst de opzet en bestaan van het proces van registreren en declareren van geleverde zorg in het kader van de jaarrekeningcontrole, maar kan hierop niet steunen. De accountant stelt een (beperkte) rapportage op over zijn bevindingen.

Gestandaardiseerd

De accountant toetst de opzet, bestaan en werking van het proces van registreren en declareren van geleverde zorg, kan hier (gedeeltelijk) op steunen ten behoeve van de jaarrekeningcontrole en rapporteert aan de organisatie over de verbeterpunten van deze processen.

Beheerd

De accountant toetst de opzet, bestaan en werking van het proces van registreren en declareren van geleverde zorg en kan hier op steunen ten behoeve van de jaarrekeningcontrole. De rapportage van de accountant bevat geen aanbevelingen met materiële impact en de organisatie is actief bezig met het opvolgen van de aanbevelingen van de accountant.

Geoptimaliseerd

De accountant toetst de opzet, bestaan en werking van het proces van registreren en declareren van geleverde zorg en kan hier op steunen ten behoeve van de jaarrekeningcontrole. De rapportage van de accountant bevat aanbevelingen met beperkte impact en de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) borgt de opvolging van bevindingen.



Definities

Blok	Categorie	Nr	Onderdeel	Definitie
In- en externe omgeving	Strategie	1.1.1	Bedrijfsstrategie	De missie, visie, strategie en doelen van de zorgaanbieder
In- en externe omgeving	Strategie	1.1.2	Compliance strategie	Afgeleid van de bedrijfsstrategie, de visie, strategie en doelen op het gebied van compliance (voldoen aan wet- en regelgeving)
In- en externe omgeving	Strategie	1.1.3	Visie HT	Afgeleid van de bedrijfsstrategie, de visie, strategie en doelen op het gebied van Horizontaal Toezicht
In- en externe omgeving	Stakeholder mgt	1.2.1	Intern	Het in goede banen leiden van de verwachtingen en belangen van betrokkenen en belanghebbenden bij de zorgaanbieder
In- en externe omgeving	Stakeholder mgt	1.2.2	Extern	Het in goede banen leiden van de verwachtingen en belangen van betrokkenen en belanghebbenden buiten de zorgaanbieder
In- en externe omgeving	Soft controls	1.3.1	Missie en kernwaarden	Afgeleid van de bedrijfs- en (meer specifiek) de compliancestrategie, de visie, strategie en doelen op het gebied van organisatiecultuur (som van gedragingen en gewoontes binnen de organisatie)
In- en externe omgeving	Soft controls	1.3.2	Toon aan de top	Gewenst gedrag van strategisch management m.b.t. compliant registreren en declareren
In- en externe omgeving	Soft controls	1.3.3	Houding en gedrag	Gewenst gedrag van medewerkers m.b.t. compliant registreren en declareren
Bedrijfsvoering	Bedrijfsproces	2.1.1	Typologie	Methodiek van procesbeschrijving en processtructuur
Bedrijfsvoering	Bedrijfsproces	2.1.2	Documentatie	Het vastleggen en continue beheer van processen en bijbehorende hulpmiddelen (instructies, checklist, etc.)
Bedrijfsvoering	Compliance en organisatie	2.2.1	Rollen en verantwoordelijkheden	Zijn rollen en verantwoordelijkheden m.b.t. het beheersen van de risico's eenduidig belegd (3 lines of defence)

Bedrijfsvoering	Compliance en organisatie	2.2.2	Competenties	Is duidelijk welke ervaring, kennis, vaardigheden en gedrag nodig zijn om invulling te geven aan betreffende rol / verantwoordelijkheid
Bedrijfsvoering	Compliance en organisatie	2.2.3	Compliance functie HT	Op welke wijze is het onderwerp compliance belegd in de organisatie, meer specifiek voor het prijsvormings-, registratie- en declaratieproces
Bedrijfsvoering	IT	2.3.1	General IT controls	Algemene beheersmaatregelen voor alle relevante systemen die van belang zijn om de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking te kunnen waarborgen (o.a. beveiliging, change management)
Registratie en declaratie	Richtlijnen en medisch beleid	3.1.1	Richtlijnen	Aanwijzing voor te volgen gedrag, uitgevaardigd door een wet- of regelgevend orgaan
Registratie en declaratie	Richtlijnen en medisch beleid	3.1.2	Medisch beleid	Geheel van medische handelingen ten behoeve van de genezing van een ziekte of klacht in relatie tot betreffende patiënt. Het medisch beleid is gebaseerd op de diagnose.
Registratie en declaratie	Zorgregistratie en declaratie	3.2.1	Proces PRSADI	De processen die leiden tot een declaratie voor de patiënt (Prijsvormen, Registreren, Samenvatten, Afleiden, Declareren, Innen)
Registratie en declaratie	Zorgregistratie en declaratie	3.2.2	Rollen en verantwoordelijkheden	Zijn rollen en verantwoordelijkheden m.b.t. de processen Prijsvormen, Registreren, Samenvatten, Afleiden, Declareren, Innen eenduidig belegd
Risico management	Risico beleid	4.1.1	Risico beheersingskader HT	Gestructureerd beheersingskader dat in de praktijk de uitvoering van Horizontaal Toezicht faciliteert.
Risico management	Identificatie en beoordeling	4.2.1	Risico beheersingskader HT	Mate waarin risico's in en ondersteunend aan het registratie en declaratieproces zijn geïdentificeerd
Risico management	Identificatie en beoordeling	4.2.2	Risico beheersingskader HT	Mate waarin geïdentificeerde risico's in en ondersteunend aan het registratie en declaratieproces zijn geprioriteerd
Risico management	Risico-beheersing	4.3.1	Inrichting risk & control framework PRSADI	Mate waarin de beheersing van de risico's is vastgelegd

Monitoring en testing	Methodologie	5.1.1	Methode en aanpak	Methodiek en aanpak van de sturing op kwaliteit van het registratie- en declaratieproces met als eindproduct de declaratie voor de patiënt
Monitoring en testing	Opvolging, escalatie en communicatie	5.2.1	Opvolging en escalatie	Methodiek van escaleren als er afwijkingen zijn gesignaleerd op de vastgestelde kwaliteitscriteria
Monitoring en testing	Opvolging, escalatie en communicatie	5.2.2	Interne communicatie	Informatieverschaffing en verantwoording over de resultaten van het registratie- en declaratieproces binnen de zorgaanbieder
Monitoring en testing	Opvolging, escalatie en communicatie	5.2.3	Externe communicatie	Informatieverschaffing en verantwoording over de resultaten van het registratie- en declaratieproces buiten de zorgaanbieder
Assurance	Verbijzonderde interne controle	6.1.1	Methodologie, werkprogramma, rapportage en feedback	Methodiek van interne controle op de risicobeheersing inclusief informatieverschaffing over de resultaten aan de interne stakeholders
Assurance	Verbijzonderde interne controle	6.1.2	Opvolging, escalatie en communicatie	Methodiek van escaleren als er afwijkingen zijn gesignaleerd op de vastgestelde kwaliteitscriteria
Assurance	Externe assurance	6.2.1	Methode en aanpak	Mate waarin de externe accountant steunt op de systeemgerichte werkzaamheden ten behoeve van de jaarrekeningcontrole gericht op het registratie en declaratieproces en de mate van opvolging van bevindingen door de zorgaanbieder



HORIZONTAALTOEZICHTZORG

www.horizontaaltoezichtzorg.nl

info@horizontaaltoezichtzorg.nl

