



# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

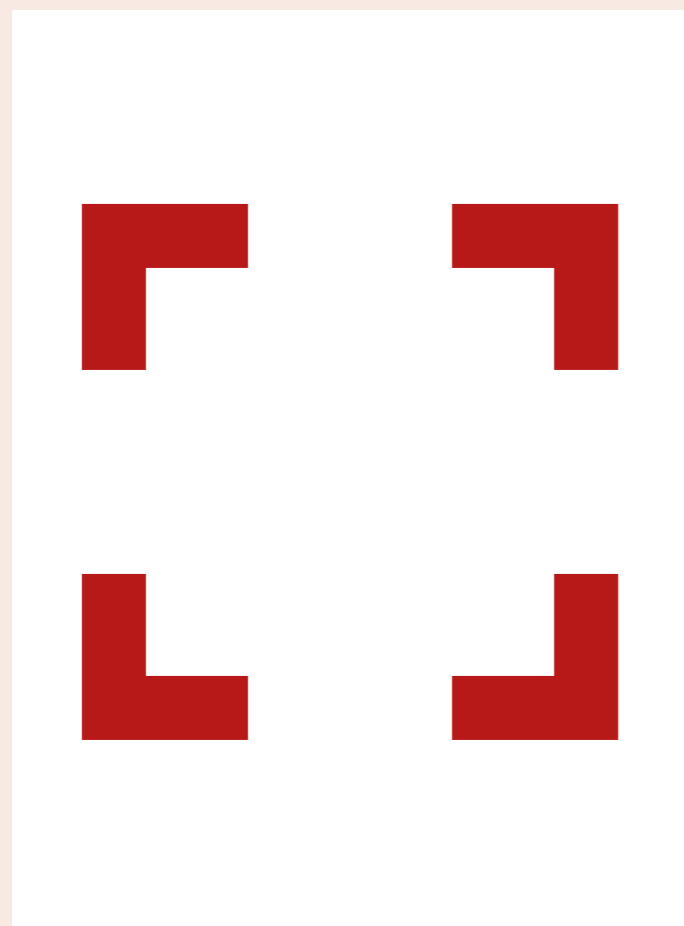
medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg

## Control Framework

(versie 3.0 definitief)

juli 2019





# Control Framework



# Control Framework (1)

## Inhoud

In het Control Framework worden de beheersdoelstellingen, de bijbehorende risico's en beheersmaatregelen opgenomen. Het doel is om op een uniforme wijze hierover verantwoording af te leggen in de keten.

Om de zorgverzekeraars voldoende zekerheid te bieden ten behoeve van hun verantwoording verder in de keten is assurance een sluitstuk, zodat de wettelijke controletaken vanuit de verzekeraars zijn geborgd. Assurance is geen doel op zich, maar kan helpen het opgebouwde vertrouwen te funderen.

Het Control Framework beschrijft de processtappen die een zorgaanbieder, verzekeraar en een assurance provider moeten zetten om Horizontaal Toezicht in de praktijk vorm te geven.

Er zijn zeven processtappen gedefinieerd:

0. Identificatie hoofd- en deelprocessen
1. Benoemen van beheersdoelstellingen
2. Identificeren van risico's
3. Uitvoeren risicoanalyse
4. Bepalen beheersmaatregelen
5. Beoordelen opzet en bestaan van de beheersmaatregelen
6. Verantwoorden over opzet, bestaan en werking.

Hierbij staat voorop dat de zorgaanbieder zelf aantoont dat de beheersdoelstellingen in voldoende mate zijn gerealiseerd, door het aantonen van opzet, bestaan en werking van de beheersmaatregelen. Door het afleggen van verantwoording over de beheersing van de hoge en midden risico's wordt voldoende zekerheid verkregen over de beheersdoelstellingen.

In dit document is per stap uit het Control Framework opgenomen welke werkzaamheden de zorgaanbieder, de representerende zorgverzekeraar en de tweede zorgverzekeraar uitvoert. De rol van de tweede zorgverzekeraar is hoofdzakelijk gericht op een eenduidige toepassing van Horizontaal Toezicht door de representerende zorgverzekeraar.

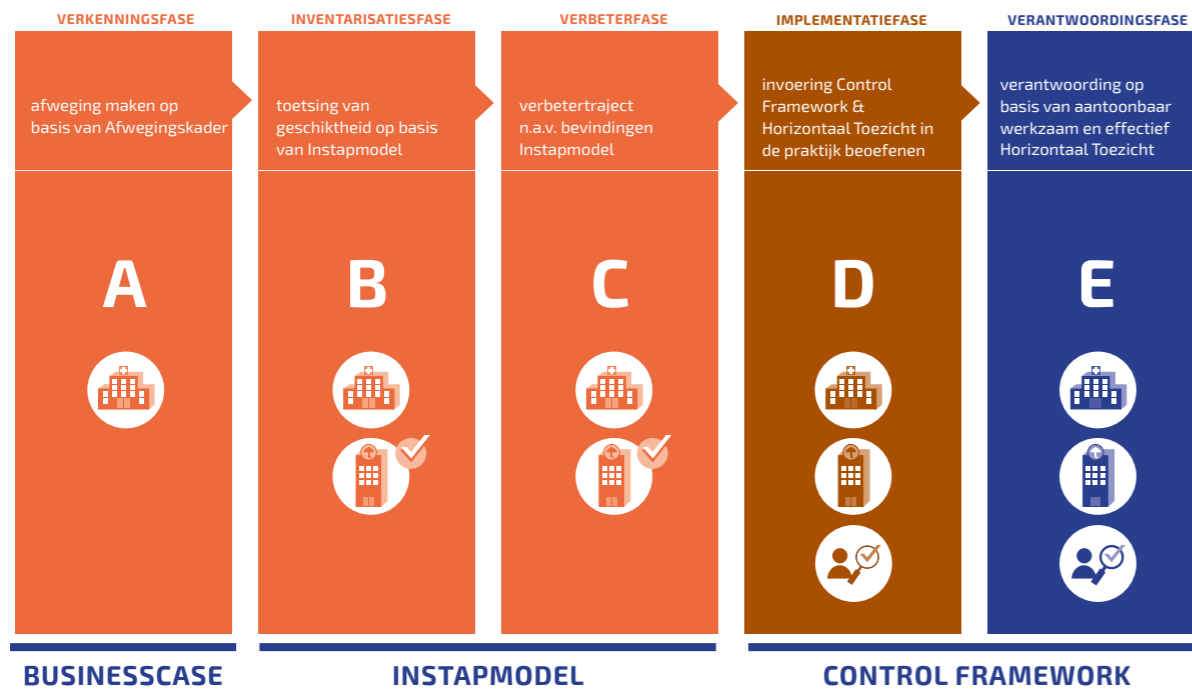
## Wat is het Control Framework?

Het Control Framework is een gestructureerd beheersingskader dat in de praktijk de uitvoering van Horizontaal Toezicht faciliteert. Het maakt inzichtelijk of met de interne beheersing de onderkende beheersdoelstellingen voor het rechtmatig registreren en declareren van zorg in toereikende mate worden behaald. En het Control Framework faciliteert de dialoog daarover tussen een zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar.

# Control Framework (2)

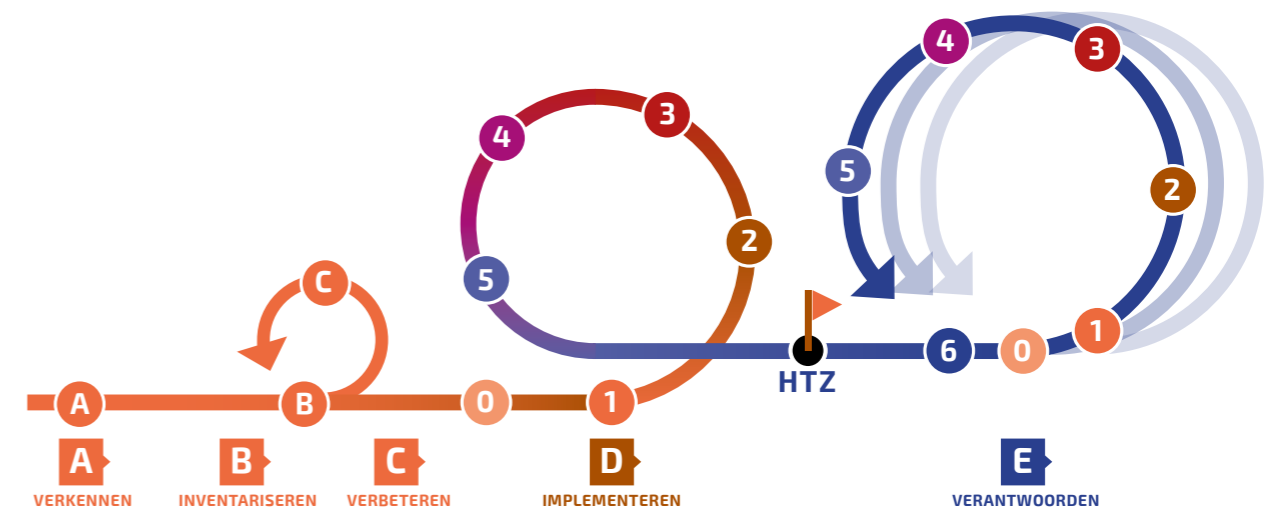
## Relatie met het implementatieplan

Het Control Framework wordt toegepast door zorgaanbieders die zich bevinden in de implementatiefase (fase D) of in de verantwoordingsfase (fase E). Ook in fase A t/m C kunnen voorbereidende stappen gezet worden om te komen tot een Control Framework.



In de implementatiefase doorloopt de zorgaanbieder de stappen 0 t/m 6 uit het Control Framework. De overgang naar processtap 6 is tegelijk ook de overgang naar fase E uit het implementatieplan en dus de overgang naar Horizontaal Toezicht. Wanneer een zorgaanbieder eenmaal de stap heeft gemaakt naar de verantwoordingsfase (fase E) worden de processtappen 0 t/m 6 uit het Control Framework jaarlijks toegepast. Het Control Framework blijft dus continue van toepassing als vast onderdeel binnen de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Bij bepaalde stappen wordt er een go/ no go gegeven door de representerende zorgverzekeraar en de tweede zorgverzekeraar. De rol van de tweede verzekeraar is vaststellen dat de representerende verzekeraar zijn werkzaamheden uitvoert in lijn met het landelijk raamwerk en met voldoende kwaliteit. Het dossier van de representerend zorgverzekeraar is inzichtelijk voor de tweede zorgverzekeraar, zodat hij zijn rol kan uitvoeren. De overige zorgverzekeraars hebben alleen de beschikking over het verslag van de representerende zorgverzekeraar met daarin opgenomen de overwegingen en conclusies van de uitgevoerde werkzaamheden. Dit verslag wordt het topmemo genoemd.





# 0

## Identificeren hoofd- en deelprocessen



De zorgaanbieder start met het identificeren van de hoofdprocessen voor het registreren en declareren van zorg die valt onder de Zvw. Een hoofdproces bestaat uit verschillende stappen die bij een zorgaanbieder doorlopen worden, dit zijn deelprocessen.

Voor elk hoofdproces worden de stappen 1 t/m 6 van het Control Framework doorlopen. Processen die niet leiden tot een financiële impact hoeven niet in het Control Framework te worden opgenomen.

### Voorbeelden

#### MSZ

Voorbeelden hoofdprocessen: het polikliniekproces, het OK-proces en het proces dagverpleging.

Voorbeelden deelprocessen: afspraakplanning, identificatie van de patiënt, diagnosestelling en registratie, uitvoeren van onderzoeken en/of verrichtingen en registratie daarvan en het aanmaken van een DBC-subtraject.

#### GGZ

Voorbeelden hoofdprocessen: het polikliniekproces, crisisbeoordeling proces en het klinische opname proces.

Voorbeelden deelprocessen: afspraakplanning, identificatie van de patient, diagnosestelling en registratie, klinische aan- en afwezigheidsregistratie en het (her)openen van een (crisis) DBC.

## Stappenplan

### Zorgaanbieder

- Identificeren van hoofdprocessen en deelprocessen voor het registreren en declareren van zorg aan de zorgverzekeraar.



# 1

## Benoemen van beheersdoelstellingen



In stap 1 worden de van toepassing zijnde beheersdoelstellingen benoemd bij de geïdentificeerde hoofdprocessen in stap 0. Dit zal op grond van wet- en regelgeving en de specifieke situatie van de zorgaanbieder worden gedaan. Bij de totstandkoming van een declaratie spelen diverse registratie- en declaratieprocessen een rol. Ieder proces kent zijn eigen beheersdoelstellingen en bijbehorende risico's, die beheerst moeten worden om een rechtmatige declaratie te waarborgen. Dit zal per zorgaanbieder verschillend zijn.

De beheersdoelstellingen hebben betrekking op de activiteiten rondom rechtmatige registraties en declaraties en zijn gebaseerd op juiste, tijdige en volledige registraties en declaraties van de zorgaanbieder. Een voorbeeld van een beheersdoelstelling is Patiëntgegevens zijn juist, volledig en tijdig geregistreerd.

## Stappenplan

### Zorgaanbieder

- Benoemen van beheersdoelstellingen en deze opnemen in het Control Framework.



# 2

## Identificeren van risico's



De beheersdoelstellingen worden bedreigd door risico's binnen en tussen processen. De zorgaanbieder identificeert per hoofd- en deelproces risico's. Horizontaal Toezicht is maatwerk en het is van groot belang dat ook zorgaanbiederspecifieke risico's door de zorgaanbieder worden geïdentificeerd.

Een risico is een onzekere gebeurtenis met mogelijke gevolgen voor de beheersdoelstelling. Voor het identificeren van de risico's is het van belang te denken vanuit deze beheersdoelstellingen en de processen die hier aan ten grondslag liggen.

Voor het identificeren en definiëren van de risico's is het raadzaam een vast format te hanteren. Het opnemen van de oorzaak van het risico en het gevolg van het risico is van belang voor het later bepalen van de juiste beheersmaatregelen. Het mitigeren van de impact of de kans van een risico vraagt om verschillende beheersmaatregelen.

Om het identificeren van risico's zo volledig mogelijk uit te voeren, is het goed om dit vanuit meerdere invalshoeken te bekijken. Denk hierbij aan het proces, de techniek, wet- en regelgeving, wie zijn er bij betrokken, etc.

De landelijke risicolijst kan als hulpmiddel worden gebruikt.

### Stappenplan

#### Zorgaanbieder

- Identificeren van risico's en deze opnemen in het Control Framework.
- Onderbouwen van de aanpak en de uitvoering van de risico-identificatie (met het oog op een zo volledig mogelijke identificatie).





# 3

## Uitvoeren risicoanalyse



Het classificeren van de geïdentificeerde risico's gebeurt aan de hand van de methodiek opgenomen in deze stap. Bij het classificeren van risico's wordt uitgegaan van bruto risico's, dat wil zeggen de risico's voor het inrichten van beheersmaatregelen. Het indelen van de risico's wordt tevens gedaan op basis van Professional Judgement, in samenspraak met de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.

De risico-inschatting gebeurt op basis van de categorieën impact (kwantitatief en kwalitatief) en kans (kwantitatief en kwalitatief). In onderstaande schaalindeling zijn de mogelijke scores bij deze vier categorieën opgenomen.

### Schaalindeling

Voor de categorieën "kans" en "impact" wordt een schaal van 1 t/m 4 gebruikt. De niveaus in de schaal hebben onderstaande betekenis:

Niveau	Betekenis
1	Niet waarschijnlijk/weinig
2	Mogelijk/af en toe
3	Waarschijnlijk/regelmatig
4	Zeer waarschijnlijk/vaak

Voor het bepalen van de score per risico kan gebruik worden gemaakt van het schema op de volgende pagina.

De inschatting van de kans en de impact levert een risico-inschatting op in één van de volgende categorieën:

■ laag    
 ■ midden    
 ■ hoog

Vervolgens wordt deze score afgezet tegen onderstaande tabel.

	8	10	11	12	13	14	15	16
8	8	10	11	12	13	14	15	16
7	7	8	9	10	11	12	13	14
6	6	7	8	9	10	11	12	13
5	5	6	7	8	9	10	11	12
4	4	5	6	7	8	9	10	11
3	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	2	3	4	5	6	7	8

KANS (kwalitatief + kwantitatief)

### Classificatie risico

■ Laag: 4 t/m 8    
 ■ Middel: 9 t/m 12    
 ■ Hoog: 13 t/m 16

## Stappenplan

### Zorgaanbieder

- Prioriteren van risico's (laag/midden/hoog) en per risico onderbouwen hoe tot deze prioritering is gekomen.
- Zowel prioritering als onderbouwing opnemen in het Control Framework.
- Op bladzijde 11 zijn voor de vier categorieën (impact kwantitatief/kwalitatief en kans kwantitatief/kwalitatief) handvatten opgenomen. Met inachtneming van deze handvatten bedenkt de zorgaanbieder zelf hoe zij invulling geeft aan de vier categorieën voor het classificeren van risico's. Vooraf kan in samenspraak met de zorgverzekeraar worden bepaald om bepaalde risico's buiten scope te plaatsen wegens geringe omzet.
- In het proces van het invulling geven aan de handvatten vindt regelmatig afstemming plaats tussen de zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar. In samenspraak tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen risico's anders geclassificeerd worden. Ook wordt de zorgaanbieder geadviseerd om bij de totstandkoming van het model contact te hebben met gelijksoortige zorgaanbieders.

### Representerende zorgverzekeraar

- Beoordeling volledigheid risico-identificatie en integrale beoordeling classificatie risico's (laag/midden/hoog) op basis van professional judgement.
- Opstellen topmemo t.b.v. dossier zorgverzekeraars. In topmemo wordt vermeld: proces en conclusies op hoofdlijnen ten aanzien van volledigheid risico-identificatie en beoordeling classificatie risico's (laag/midden/hoog) en vastlegging go/no go.

### Tweede zorgverzekeraar

- Beoordeling van representerende zorgverzekeraar op zijn werkzaamheden ten aanzien van volledigheid risico-identificatie en beoordeling classificatie risico's (laag/midden/hoog). Ten aanzien van beoordeling classificatie risico's worden een aantal midden en lage risico's beoordeeld. Doel: go/no go van tweede zorgverzekeraar. Vastlegging go/no go in dossier.



	Categorie	Onderwerpen/hulpvragen	Niveau
IMPACT	<b>kwalitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft het risico impact op de afleiding van een DBC-zorgproduct / leidt het tot een fout in de factuurregel?</li><li>• Hoe groot is de financiële fout?</li><li>• Kan het risico tot imagoschade leiden voor de zorgaanbieder?</li></ul>	<b>1 t/m 4</b>
	<b>kwantitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zorgt dit proces voor een belangrijke bijdrage aan de omzet?<sup>1</sup></li><li>• Op welke percentage van de omzet heeft dit risico impact?</li></ul>	<b>1 t/m 4</b>
KANS*	<b>kwalitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Handmatig/geautomatiseerd proces. In hoeverre is het mogelijk om het risico met geautomatiseerde beheersmaatregelen (application controls) af te dekken, of moet er al snel worden overgegaan op handmatige beheersmaatregelen/ IT afhankelijke handmatige beheersmaatregelen.</li><li>• Soort software die de zorgaanbieder gebruikt/ volwassenheid systeem, ofwel de mogelijkheid om beheersmaatregelen adequaat in te kunnen richten.<sup>2</sup> Aantal verschillende toolings die worden gebruikt.</li><li>• Vergt de registratie een inhoudelijke afweging van de registrerende zorgprofessional om vast te stellen of de declaratie rechtmatig is? (Bijv. wel of niet terecht parallelle trajecten)</li><li>• Complexiteit van het proces/zorgactiviteit en de geldende wet- en regelgeving en/of eventuele wijzigingen hierin.</li></ul>	<b>1 t/m 4</b>
	<b>kwantitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe vaak wordt de zorgactiviteit geregistreerd?</li><li>• Hoe groot is de foutkans? (Hoe vaak leidt dit daadwerkelijk tot een registratiefout?)</li></ul>	<b>1 t/m 4</b>

**Totaal**

\*De volgende incidentele ontwikkelingen kunnen een kansverhogend effect hebben en leiden tot een hogere kans kwantitatief/kwalitatief:

- Wisselingen in kritieke functies van het personeel;
- Fusies/overnames/samenwerkingsverbanden;
- Grote wijzigingen in systeem/software.

<sup>1</sup> Voor bepaling van de bijdrage aan de omzet wordt gekeken naar de omzetstroom waarin het betreffende proces waardebepalend is. De bijdrage aan de omzet is gebaseerd op de risicogerichte massa vóór het inrichten van beheersmaatregelen.

<sup>2</sup> Het betreft het basis registratiesysteem van de zorgaanbieder. Wat is het volwassenheidsniveau van dit systeem en in hoeverre is het mogelijk om adequate beheersmaatregelen in het systeem in te richten. Hiermee wordt niet bedoeld een eventuele daily auditing tool welke aan het einde van het proces wordt ingezet.





# Voorbeelden MSZ

## Voorbeeld 1

**Risico:** Poliklinisch consult is geregistreerd terwijl er geen contact is geweest tussen patiënt en de zorgaanbieder die de poortfunctie vervult.

## Voorbeeld 2

**Risico:** Het is niet toegestaan een verpleegdag te registreren op een polikliniek, een afdeling voor spoedeisende hulp of een afdeling voor dagverpleging indien niet is aangetoond dat deze afdeling voor verpleging is ingericht.

IMPACT	Voorbeeld 1		IMPACT	Voorbeeld 2		
	Impact	Score		Impact	Score	
IMPACT	<b>kwalitatief</b>	• Heeft niet vaak impact op de afleiding van een DBC-zorgproduct, maar als het impact heeft is het effect groot.	4	<b>kwalitatief</b>	• Heeft redelijk vaak impact op afleiding en als het impact heeft is het effect groot	4
	<b>kwantitatief</b>	• De omzetstroom van de DBC-zorgproducten waarin de poliklinische consulten waarde-bepalend zijn, heeft een belangrijke bijdrage in de omzet MSZ.	2	<b>kwantitatief</b>	• De omzetstroom van de DBC-zorgproducten waarin de verpleegdagen waarde-bepalend zijn, heeft een belangrijke bijdrage in de omzet MSZ.	3
KANS	<b>kwalitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit risico kan niet geheel geautomatiseerd worden afgedekt, er zullen altijd handmatige acties/controles benodigd zijn.</li> <li>• De zorgaanbieder maakt gebruik van een volwassen systeem waarin beheersmaatregelen goed kunnen worden ingericht.</li> <li>• Behoorlijk complex aangezien niet elke arts bevoegd is om een face-to-face vast te leggen en de regelgeving is recent gewijzigd, bepaalde e-consulten worden vanaf 1 januari 2018 vergoed door de zorgverzekeraar. Gezien de recente wijzigingen en het feit dat niet alle e-consulten meetellen als consult, is het waarschijnlijk dat hier fouten in worden gemaakt.</li> <li>• De registratie van het poliklinisch consult vergt geen inhoudelijke afweging van de zorgprofessional.</li> </ul>	4	<b>kwalitatief</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit risico kan redelijk goed geautomatiseerd worden afgedekt, door afdelingen die niet hiervoor zijn ingericht niet te accepteren.</li> <li>• De zorgaanbieder maakt gebruik van Hix, hetgeen een volwassen systeem is, waarin beheersmaatregelen goed kunnen worden ingericht.</li> <li>• Redelijk eenvoudig proces, gezien afdelingen aangemerkt kunnen worden als geschikt/ ongeschikt.</li> <li>• De registratie van de verpleegdag vergt geen inhoudelijke afweging van de zorgprofessional.</li> </ul>	2
	<b>kwantitatief</b>	• De zorgactiviteit wordt veel geregistreerd en de foutkans is iedere keer aanwezig.	4	<b>kwantitatief</b>	• Een verpleegdag wordt regelmatig geregistreerd, echter de kans dat foutief geregistreerd wordt is er alleen op een afdeling die niet voor (dag) verpleging is ingericht. Er zijn slechts een paar afdelingen binnen de zorgaanbieder niet ingericht voor (dag)verpleging.	2
	<b>Totaal</b>			<b>14</b>		



# Voorbeelden GGZ

## Voorbeeld 1

**Risico:** Het risico dat een verblijfsdag met overnachting wordt geregistreerd waarbij niet aan de voorwaarden van een verblijfsdag is voldaan.

## Voorbeeld 2

**Risico:** Het risico dat de verwijzer bij de gespecialiseerde GGZ niet bevoegd is.

IMPACT	<b>kwalitatief</b>	• Heeft impact omdat op de factuur staan meer verblijfsdagen dan geleverd (zorgvraag/zwaarte lijkt groter).	3
	<b>kwantitatief</b>	• Verblijfsdagen vormen een groot gedeelte van de Zvw-omzet.	4
KANS	<b>kwalitatief</b>	• Dit risico kan niet geautomatiseerd afgedekt worden, er zullen altijd handmatige acties/controles benodigd zijn. • De registratie van de verblijfsdag vergt geen inhoudelijke afweging van de zorgprofessional. • Het proces is redelijk complex omdat er op meerdere momenten getoetst moet worden op aanwezigheid.	4
	<b>kwantitatief</b>	• Een verblijfsdag wordt dagelijks per bed geregistreerd, echter de kans op verlof komt vaker voor bij lagere verblijfsdagen	4
			<b>15</b>

IMPACT	<b>kwalitatief</b>	• Heeft geen impact op de afleiding, maar de DBC is onterecht geopend wat leidt tot afkeur van de gehele DBC's.	4
	<b>kwantitatief</b>	• Initiële DBC's vormen een groot deel van de omzet.	4
KANS	<b>kwalitatief</b>	• Dit risico kan gedeeltelijk geautomatiseerd afgedekt worden, bij Zorgdomein wel, maar bij papieren verwijzingen niet. • De zorgaanbieder maakt gebruik van een volwassen systeem waarin beheersmaatregelen goed kunnen worden ingericht. • De registratie vergt geen zorginhoudelijke afweging van de zorgprofessional. • Redelijk eenvoudig proces, gezien verwijzers aangemerkt kunnen worden als bevoegd en onbevoegd.	2
	<b>kwantitatief</b>	• Een verwijzer wordt één keer per zorgtraject geregistreerd, de kans dat dit foutief wordt geregistreerd is relatief klein.	2
			<b>12</b>

# 4

## Bepalen beheersmaatregelen



Het Control Framework gaat uit van een procesgerichte benadering van beheersmaatregelen vanuit het principe van het three lines-of-defence model. De keuze voor de aard en het type beheersmaatregel is aan de zorgaanbieder. Het doel is om aantoonbaar de beheersdoelstelling op orde te hebben. Logischerswijs zijn de hoge en midden risico's relevant in de beoordeling van het in control zijn op de individuele beheersdoelstelling.

De zorgaanbieder kan ook kiezen voor gegevensgerichte werkzaamheden bij ontoereikende beheersmaatregelen. In bijzondere situaties zou een zorgaanbieder een beroep kunnen doen op de representerende zorgverzekeraar om de controle door de zorgverzekeraar te laten uitvoeren. Dit zal met name gelden voor instellingoverstijgende risico's waarbij informatie nodig is van de zorgverzekeraar.

In deze stap koppelt de zorgaanbieder zijn beschreven beheersmaatregelen aan de gedefinieerde beheersdoelstellingen en bijbehorende risico's. Hierbij zal de aandacht uitgaan naar de hoge en midden risico's. Bij de beschrijving van de beheersmaatregelen dient de instelling bij de controleactiviteiten aan te geven wie doet wat, wanneer, met welke frequentie en aan de hand waarvan. Beleid en procedures worden door een zorgaanbieder opgesteld, onderhouden en geïmplementeerd om zo de benodigde beheersmaatregelen te verankeren.

Randvoorwaardelijk voor het borgen van de juiste en volledige dataverwerking zijn general IT controls. Ook hiervoor geldt het principe van aantoonbaar in control zijn op deze beheersmaatregelen.

### Stappenplan

#### Zorgaanbieder

- De zorgaanbieder identificeert de beheersmaatregelen behorend bij de als hoog en midden geclassificeerde risico's en geeft van elke beheersmaatregel aan wie doet wat, wanneer, met welke frequentie en aan de hand waarvan.





## Beheersmaatregelen

Er bestaan vier soorten beheersmaatregelen, zie onderstaand:

- **Handmatige controles:** beheersmaatregelen die buiten de systemen om zijn ingericht;
- **IT-dependent controls:** beheersmaatregelen waarbij gebruik wordt gemaakt van lijstwerk uit systemen (bijvoorbeeld controle aan de hand van signaleringslijsten);
- **Application controls:** beheersmaatregelen ingebouwd in het systeem (bijvoorbeeld: verplicht in te vullen velden voor BSN);
- **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.

De beheersmaatregelen van de zorgaanbieder kunnen een mix zijn van:

- hard controls en/of soft controls;
- preventieve en/of detectieve beheersmaatregelen;
- geautomatiseerde en/of handmatige beheersmaatregelen.

In hoeverre een beheersmaatregel effectief is om het risico af te dekken verschilt per type beheersmaatregel. Hiervoor is ook de professionele inschatting nodig van de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. In het algemeen kan gesteld worden dat:

- Geautomatiseerde controls (application controls) meer zekerheid geven dan handmatige controles
- Preventieve beheersmaatregelen meer zekerheid geven dan detectieve beheersmaatregelen

Zorgaanbieders kunnen een mix van preventieve en detectieve maatregelen hanteren om de risico's in voldoende mate te mitigeren, waarbij er ook aandacht dient te zijn voor de soft controls. De opzet van de beheersmaatregelen moet blijken uit procesbeschrijvingen, werkinstructies, functionele ontwerpen van systemen, etc.

Eén van de principes van Horizontaal Toezicht is dat risico's zoveel mogelijk geborgd worden 'aan de bron'. Dit betekent dat de maatregelen er zoveel mogelijk op gericht moeten zijn om de bronregistratie in één keer goed te laten plaatsvinden. Niet alle risico's kunnen echter aan de bron geborgd worden, hiervoor moeten detectieve beheersmaatregelen worden ingericht.

### Gegevensgerichte werkzaamheden

Indien er risico's zijn die niet of niet volledig beheerst kunnen worden in de bronregistratie beoordeelt de zorgaanbieder middels gegevensgerichte werkzaamheden of de juiste keuzes zijn gemaakt in de registratie.

### Voorbeeld

Een medisch specialist wil een nieuw zorgtraject openen voor een patiënt waarvoor er reeds een lopend zorgtraject bestaat. De medisch specialist moet op dat moment de afweging maken of er sprake is van een nieuwe zorgvraag, eigen diagnosestelling en eigen behandeling. Dit is een medisch inhoudelijke afweging van de specialist.

Om vast te stellen of de inhoudelijke afweging juist is geweest kunnen zorgaanbieders ervoor kiezen een deelwaarneming uit te voeren op parallel geopende trajecten. Deze detailcontrole wordt door de zorgaanbieder maandelijks uitgevoerd als beheersmaatregel.



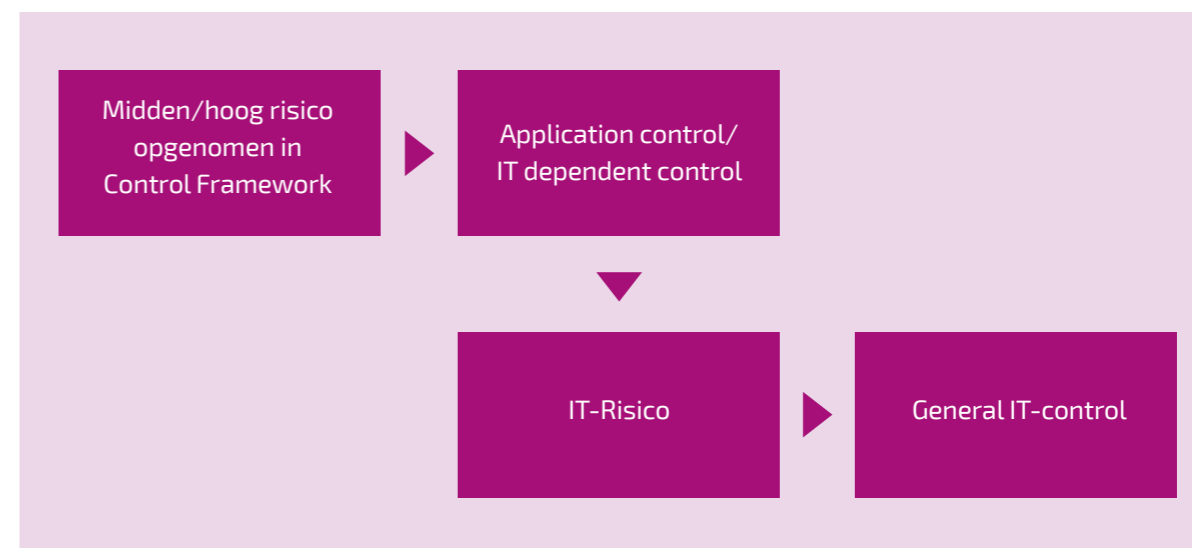
In het voorbeeld zet de zorgaanbieder een detailcontrole in als beheersmaatregel. Deze detailcontrole kan bijvoorbeeld maandelijks uitgevoerd worden door de zorgadministratie. De zorgaanbieder en zorgverzekeraar moeten vooraf afstemming hebben over de opzet van de detailcontroles.

### IT General Controls

Indien gebruik wordt gemaakt van application controls of IT-dependent controls voor het afdekken van een midden en hoog risico dat is opgenomen in het Control Framework wordt eigenlijk een nieuw risico geïntroduceerd ten aanzien van de integriteit van die beheersmaatregelen gedurende het verantwoordingsjaar; een IT-risico. Deze risico's dienen niet te worden geprioriteerd maar zijn randvoorwaardelijk voor een betrouwbare werking van de application controls. Indien voor de beheersing gesteund wordt op application controls en/of IT dependent controls dienen de relevante IT General Controls (ITGC's) te worden opgenomen in het Control Framework. De effectieve inrichting van application controls kan eenmalig aangetoond worden door het testen ervan. Hiermee bestaat echter geen zekerheid over de effectieve werking van de application control gedurende het gehele verantwoordingsjaar.

Om deze IT-risico's af te dekken en daarmee de continue werking van de application controls te borgen zijn ook beheersmaatregelen nodig. Dit zijn de ITGC's. De samenhang tussen het gebruik van geautomatiseerde beheersmaatregelen (application controls en IT-dependent controls) en ITGC's is weergegeven in het figuur.

Samenvattend: voor de continue werking van application controls en IT –dependent controls is het van belang dat de ITGC's gedurende het verantwoordingsjaar effectief hebben gewerkt.



Rondom de ITGC's en de wijze hoe hiermee om te gaan binnen HT volgt een nadere uitwerking waarbij ook gekeken wordt naar de samenhang tussen het toetsen van ITGC's in het kader van de jaarrekeningcontrole en in het kader van HT.



## 5

**Beoordelen opzet en bestaan van de beheersmaatregelen**

De voorgaande processtappen leiden tot een ingevuld beheersingskader van beheersdoelstellingen, risico's en beheersmaatregelen. Hierna licht de zorgaanbieder toe hoe het bruto risico wordt afgedicht en beschrijft in hoeverre het restrisico acceptabel is. Indien de beheersmaatregelen in opzet het risico niet voldoende afdekken, geeft de zorgaanbieder aan hoe hij dit gaat terug brengen tot een acceptabel niveau.

Bij de beoordeling van opzet van de beheersmaatregelen richt de zorgverzekeraar zich op de midden en hoge risico's. De mate van diepgang van de werkzaamheden is afhankelijk van de mix van beheersingsmaatregelen in relatie tot de beheersdoelstellingen die je wilt bereiken.

Gedurende het proces past representerende zorgverzekeraar hoor en wederhoor toe bij de tweede zorgverzekeraar voor de go/no go momenten binnen het Control Framework om zo eenduidige toepassing van het Control Framework te borgen. Het beoordelen van de opzet van de beheersmaatregelen is zo'n go/no go moment. De go/no go bij deze processtap wordt na hoor en wederhoor met de tweede zorgverzekeraar afgegeven door de representerende zorgverzekeraar.

**Vaststellen van het bestaan van een beheersmaatregel**

Onderstaand is per type beheersmaatregel opgenomen hoe het bestaan hiervan wordt vastgesteld.

**Handmatige controles en IT dependent controls**

De zorgaanbieder doorloopt middels een lijncontrole het (deel)proces en stelt vast of de beheersmaatregelen in de praktijk bestaan.

**Application controls**

De zorgaanbieder toont het bestaan van application controls aan middels testresultaten (positieve en negatieve testen) en stelt hiermee vast of de application control juist is ingericht.

**Soft controls**

De zorgaanbieder onderbouwt het bestaan van soft controls door inzicht te geven in onder meer aspecten als opleiding en deskundigheidsbevordering, transparantie in de communicatie, actieve betrokkenheid van verantwoordelijken en de deelname van medisch specialisten in besprekingen inzake het rechtmatig declareren.

## Stappenplan

### Zorgaanbieder

- Toelichten hoe met de beheersmaatregelen bij de midden en hoog geclassificeerde risico's het (bruto) risico wordt afgedekt en beschrijven in hoeverre het restrisico acceptabel is.
- Indien de beheersmaatregelen in opzet het risico niet voldoende afdekken (en het restrisico dus niet acceptabel is), geeft de zorgaanbieder aan hoe hij dit risico gaat terug brengen tot een acceptabel niveau, zie ook stap 6.

### Representerende zorgverzekeraar

- Inhoudelijke beoordeling of beheersmaatregelen voor midden en hoge risico's in opzet voldoende zijn om risico af te dichten.
- Beoordelen van restrisico en vaststellen of dit acceptabel is.
- Deze inhoudelijke beoordeling van de representerende zorgverzekeraar wordt opgenomen in het Control Framework van de zorgaanbieder per midden en hoog risico.
- In het topmemo worden de conclusies op hoofdlijnen vermeld.

### Tweede zorgverzekeraar

- Beoordeling van de waardering van de representerende zorgverzekeraar ten aanzien van de opzet van de beheersmaatregelen. Hiervoor wordt het oordeel van de representerende zorgverzekeraar bij een aantal hoge en midden risico's beoordeeld op navolgbaarheid. Doel: go/no go van tweede zorgverzekeraar.
- Vastlegging go/no go in dossier.

## Stappenplan

### EENMALIG TIJDENS IMPLEMENTATIEFASE D:

#### Zorgaanbieder

- Beoordeling bestaan beheersmaatregelen: Het aantonen van het bestaan van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's. Bij eventuele bevindingen ten aanzien van het bestaan van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's wordt de impact hiervan bepaald en wordt dit besproken met de representerende zorgverzekeraar. Indien nodig en mogelijk worden aanvullende werkzaamheden uitgevoerd. Voor de hoge risico's wordt getoetst of het bestaan van de beheersmaatregel door de zorgaanbieder is aangetoond middels een assurance rapportage (op basis van de COS 3000 richtlijn).

#### Representerende zorgverzekeraar

- Inhoudelijke beoordeling van het bestaan van de beheersmaatregelen op midden risico's. Bij de beoordeling van de hoge risico's neemt de zorgverzekeraar kennis van de COS 3000 rapportage.
- In het topmemo worden de conclusies op hoofdlijnen vermeld.

#### Tweede zorgverzekeraar

- Beoordeling van de oordeelsvorming van de representerende zorgverzekeraar ten aanzien van bestaan van de beheersmaatregelen. Hiervoor wordt het oordeel van de representerende zorgverzekeraar bij een aantal hoge en midden risico's beoordeeld op navolgbaarheid. Afstemming met representerende zorgverzekeraar over eventuele bevindingen en aanvullende beheersmaatregelen. Doel: go/no go van tweede zorgverzekeraar.
- Vastlegging go/no go in dossier.

#### Representerende zorgverzekeraar

- Na het voor het eerst volledig doorlopen van stap 5 (inclusief beoordeling van bestaan van de beheersmaatregelen) is de zorgaanbieder over op Horizontaal Toezicht. Hierover ontvangt hij een bevestigingsbrief van de representerende zorgverzekeraar. Zorgaanbieder en representerend zorgverzekeraar bepalen gezamenlijk vanaf welke periode de zorgaanbieder zich verantwoordt o.b.v. Horizontaal Toezicht.

# 6

## Verantwoorden over opzet, bestaan en werking



### Opstellen Controleplan

De zorgaanbieder stelt een controleplan op met daarin opgenomen hoe de opzet van beheersmaatregelen is vastgelegd, hoe het bestaan hiervan wordt vastgesteld en hoe de werking van beheersmaatregelen gedurende het jaar getoetst wordt. Dit controleplan wordt afgestemd met de representerende zorgverzekeraar. Ten aanzien van opzet en bestaan zijn in stap 5 processtappen opgenomen. Stap 6 richt zich op de processtappen van het aantonen van de werking en het verantwoorden over bestaan en werking. In dit hoofdstuk zijn hier richtlijnen voor opgenomen.

De zorgaanbieder stelt conform de afspraken uit het controleplan het bestaan van de beheersmaatregelen vast en toetst de werking op basis van de hierna beschreven richtlijnen.

### Richtlijnen aantonen werking beheersmaatregelen

#### Werking handmatige beheersmaatregelen en IT dependent controls

De werking van handmatige beheersmaatregelen en IT dependent controls kan worden aangetoond via een data-analyse en/of deelwaarnemingen. Bij uitvoering van de deelwaarneming wordt onderstaande staffel gehanteerd ongeacht de classificatie van het risico.

Frequentie maatregel	Omvang deelwaarneming op jaarbasis
(Meer dan) Dagelijks	25
Wekelijks	5
Maandelijks	2
Kwartaalbasis	2
Jaarlijks	1

De deelwaarnemingen zijn evenredig verdeeld over het jaar.

#### Werking application controls

De werking van application controls wordt eenmaal per assuranceperiode aangetoond ('test-of-one'; positief en negatief), onder de voorwaarde dat de ITGC's gedurende het gehele jaar aantoonbaar hebben gewerkt en de control(s) inhoudelijk niet zijn gewijzigd. Indien de ITGC's niet (aantoonbaar) gedurende het gehele jaar hebben gewerkt, dient de werking van de application controls op een andere wijze te worden aangetoond. Dit kan via een data-analyse en/of deelwaarnemingen. De werking van ITGC's kan tevens worden getest door middel van data-analyse en/of deelwaarnemingen. Bij het gebruik van deelwaarnemingen dient de frequentietabel gehanteerd te worden die is opgenomen bij het aantonen van de werking van handmatige beheersmaatregelen en IT dependent controls.



Indien een risico niet kan worden afgedicht door middel van systeemgerichte (procesgerichte) beheersmaatregelen, is het ook mogelijk dat er voor een risico gegevensgerichte controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. Bij het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden gebeurt dit op basis van de aantallen opgenomen in onderstaand overzicht.

### Gegevensgerichte werkzaamheden

Voor het bepalen van de omvang van de detailcontroles moet onderscheid gemaakt worden tussen detailcontroles op hoge risico's of detailcontroles op midden risico's.

- Hoge risico's: Voor hoge risico's is het uitgangspunt dat een detailcontrole op 10% van het aantal items van de risicogerichte massa wordt uitgevoerd, met een minimum van 25 items en een maximum van 250 items per jaar.
- Midden risico's: Voor midden risico's wordt volstaan met een detailcontrole op 10% van het aantal items van de risicogerichte massa met een minimum van 25 items en een maximum van 100 items per jaar.

Indien het risico al deels wordt gemitigeerd door andere beheersmaatregelen kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling besluiten om het aantal te beoordelen regels te verlagen.

### Periodieke verantwoording

Per kwartaal rapporteert de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar over de voortgang van het controleplan, de eventuele bevindingen die hieruit voortkomen en hoe bevindingen worden opgevolgd. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar bespreken deze rapportage elk kwartaal samen door.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben een gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid voor de verantwoording van de zorgkosten. Dat betekent dat alle partijen (ook de toezichthouder NZa) moeten kunnen steunen op de werkzaamheden die in de gehele keten worden uitgevoerd. De toereikendheid van de opzet van de beheersmaatregelen wordt in onderling overleg tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder vastgesteld. De representerende zorgverzekeraar beoordeelt bestaan en werking van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's. Over de beheersing van de hoge risico's (bestaan en werking) wordt een assurance rapportage op basis van de COS 3000 richtlijn afgegeven. Zie de verder uitwerking onder 'Assurance'.

### Frequentie midden risico's

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 of het jaarlijks aantonen van de werking van een beheersmaatregel kan worden gewijzigd naar eens in de twee of drie jaar.



## Restrisico's bij onvoldoende of niet werkende beheersing

Wanneer een bruto risico voldoende wordt beheerst is er sprake van geen of een laag restrisico (acceptabel). Wanneer sprake is van een onvoldoende of niet werkende beheersing is het restrisico niet acceptabel.

Op basis van professional judgement bepaalt de zorgaanbieder of de beheersdoelstellingen op de midden en hoge risico's in voldoende mate zijn behaald en of hiermee sprake is van een acceptabel restrisico. Wanneer dit niet het geval is, overlegt de zorgaanbieder een plan aan de zorgverzekeraar welke aanvullende werkzaamheden worden uitgevoerd. Onder 'Impactanalyse' is opgenomen welke werkzaamheden de zorgaanbieder uitvoert indien beheersmaatregelen niet werken, een of meerdere IT General Controls niet werken (in geval sprake is van IT dependent controls en application controls) of onjuistheden zijn geconstateerd in de uitgevoerde gegevensgerichte werkzaamheden.

Afhankelijk van de omvang van het restrisico kan dit leiden tot compenserende gegevensgerichte maatregelen die worden afgestemd met de zorgverzekeraar met als doel het restrisico alsnog naar een acceptabel (laag) niveau te krijgen. Op restrisico's die als laag worden ingeschat, hoeven geen compenserende gegevensgerichte maatregelen te worden getroffen.

De term 'restrisico' moet niet verward worden met de term 'laag bruto risico' die voortkomt uit de risicoanalyse. Voor de lage bruto risico's uit de risicoanalyse geldt dat, gegeven een bepaald minimaal volwassenheidsniveau, dit in voldoende mate wordt ondervangen in de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders. De elementen hiervoor zijn opgenomen in het instapmodel.

## Impactanalyse bij systeemgerichte beheersmaatregelen

Indien bij het toetsen van de werking van beheersmaatregelen blijkt dat een beheersmaatregel of IT General Control niet werkt, voert de zorgaanbieder een impact-analyse uit. In deze analyse bepaalt de zorgaanbieder op basis van de impact of en welke vervolgwerkzaamheden worden uitgevoerd. De zorgaanbieder stemt de impactanalyse af met de zorgverzekeraar.

Voor de ITGC's kan de impact van een bevinding ten aanzien de effectiviteit worden bepaald door het pad uit het schema uit Stap 4 (onder ITGC's) in omgekeerde volgorde te doorlopen. Wanneer blijkt dat een ITGC niet optimaal functioneert, beoordeelt de zorgaanbieder of dit effect heeft op de beheersing van het IT-risico. In dat geval moet gekeken worden of met compenserende maatregelen de betrouwbaarheid van de beheersmaatregelen die afhankelijk zijn van dit IT risico alsnog kan worden vastgesteld.

Als dit niet mogelijk is dan wordt het betreffende IT-risico niet voldoende beheerst. Dit betekent dat niet gesteund kan worden op de geformuleerde application control of IT-dependent control voor het risico. De zorgaanbieder bepaalt de impact van het niet kunnen steunen op de betreffende beheersmaatregelen en treedt in overleg met de zorgverzekeraar over deze impact en wanneer van toepassing welke compenserende maatregelen getroffen kunnen worden.

## Impactanalyse bij gegevensgerichte beheersmaatregelen

Indien de zorgaanbieder onjuiste registraties signaleert in de detailcontroles moeten deze onjuistheden gecorrigeerd worden. De zorgaanbieder maakt daarnaast een impactanalyse van de geconstateerde onjuiste registratie. In deze impactanalyse beoordeelt de zorgaanbieder aan de hand van de oorzaak/oorzaken of het een incidentele fout betreft of dat de fout een meer structureel karakter kent. Incidentele fouten worden niet geëxtrapoleerd over de massa, deze fouten worden wel gecorrigeerd. Indien de fout structureel voorkomt in de detailcontroles onderzoekt de zorgaanbieder of dit te isoleren is naar een specifieke afdeling/specialisme/medewerker en vindt hier nader onderzoek op plaats. Onjuiste registraties m.b.t. het verantwoordingsjaar worden voor beide typen fouten door de zorgaanbieder gecorrigeerd. De zorgaanbieder treft maatregelen om de geconstateerde registratiefouten naar de toekomst te voorkomen.



## Nieuwe risico's

Wanneer de zorgaanbieder gedurende het jaar een nieuw risico constateert dat geen onderdeel uitmaakt van het vastgestelde Control Framework maakt de zorgaanbieder in eerste instantie een inschatting van het risico. Wanneer het risico wordt ingeschat als midden of hoog, zal de zorgaanbieder een impactanalyse maken. Afhankelijk van de omvang van de impact overlegt de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar de vervolg werkzaamheden. Voor het volgende jaar zal het risico worden opgenomen in het Control Framework en worden voorzien van passende beheersmaatregelen die het risico in voldoende mate mitigeren.

## Assurance

De doelstelling van assurance is om de zuivere dialoog tussen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar te ondersteunen, het onderlinge vertrouwen te versterken en een bepaalde mate van zekerheid te geven voor de andere zorgverzekeraars (niet zijnde de representerende zorgverzekeraar). Ook voor de toezichthouder NZa is assurance belangrijk in de verantwoording. Assurance voor hoge risico's is relevant als extra borging om de werking van de beheersingsmaatregelen vast te kunnen stellen. Partijen uit het landelijk platform HT blijven met elkaar in gesprek over de mogelijkheden en voorwaarden om de lasten van assurance terug te brengen. Er is een werkgroep ingericht om de mogelijke afbouw van assurance uit te werken en hier voorstellen voor te doen.

Een assurance rapport geeft een redelijke mate van zekerheid over de werking van de beheersmaatregelen op de hoge risico's;

- Op een afgesproken tijdstip (COS 3000A type 1), of;
- Over een afgesproken werkingsperiode (COS 3000A type 2).

In dit document wordt gesproken over een type 1 en type 2 rapportage. Deze termen worden gebruikt bij IT assurance rapportages en staan niet direct in relatie met COS 3000. Met een type 1 rapportage wordt een rapportage ten aanzien van 'bestaan' bedoeld en met een type 2 rapportage wordt een rapportage ten aanzien van 'bestaan en werking' bedoeld.

## Assurance in de keten

- De zorgaanbieder en zorgverzekeraar schatten samen de risico's in op hoog, midden of laag (processtap 3) en kijken gezamenlijk naar de opzet van de beheersmaatregelen (processtap 5). In deze fases is er geen accountantscontrole.
- De toereikendheid van de opzet van de beheersmaatregelen wordt in onderling overleg tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder vastgesteld.
- De representerende zorgverzekeraar beoordeelt bestaan en werking van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's.
- Partijen uit het landelijk platform HT onderkennen de mogelijkheid om in geval van een derde lijn door hen een audit uit te laten voeren naar de werking van de beheersmaatregelen die horen bij de risico's. De partijen zijn met elkaar in gesprek over de mogelijkheden, randvoorwaarden (o.a. mate van onafhankelijkheid) en kwaliteitsvereisten van deze derde lijn om hier op te kunnen steunen voor Horizontaal Toezicht.
- Om van processtap 5 (beoordelen opzet beheersmaatregelen) naar processtap 6 (verantwoordingsfase) te gaan dient de opzet en het bestaan van de beheersmaatregelen op de hoge risico's te worden aangetoond en gerapporteerd. De eerste keer zal dit zijn door middel van een COS 3000A type 1 (opzet en bestaan) rapportage.
- In de reguliere jaarcyclus waarin de zorgaanbieder de processtappen 0 t/m 6 doorloopt wordt over de beheersing van de hoge risico's jaarlijks een COS 3000A type 2 rapportage afgegeven. Daarbij is de aanname dat de beheersing van de hoge risico's ook zijn vruchten afwerpt voor de beheersing van de overige risico's.
- In 2019 vindt er een evaluatie plaats door de branchepartijen rondom de assurance.

## Stappenplan

### Zorgaanbieder

- Het opstellen van een controleplan, met daarin opgenomen hoe bestaan en werking gedurende het jaar getoetst wordt.
- Dit controleplan wordt afgestemd met de representerende zorgverzekeraar. Op pagina 18 worden een aantal handvatten gegeven voor het opstellen van het controleplan.

### Representerende zorgverzekeraar

- Beoordelen van het controleplan, waar nodig aanvullen en corrigeren in overleg met de zorgaanbieder, en accorderen.

### Zorgaanbieder

- Het aantonen van het bestaan en werking van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's. De zorgaanbieder toetst de werking van de beheersmaatregelen conform de afspraken uit het controleplan en handvatten en staffel zoals opgenomen in deze stap.
- Het is ook mogelijk dat er voor een risico geen beheersmaatregel aanwezig is en de zorgaanbieder gegevensgerichte controlewerkzaamheden uitvoert op dit risico.
- Voor de effectieve werking van application controls en IT-dependent controls is het van belang dat de IT General Controls (ITGC's) effectief zijn ingericht en werken. Zoals opgenomen in deze stap.
- Per kwartaal rapporteert de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar over de voortgang van het controleplan en eventuele bevindingen die hieruit voortkomen. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar bespreken deze rapportage elk kwartaal samen door.

### Representerende zorgverzekeraar

- Beoordeelt de kwartaalrapportage van de zorgaanbieder ten aanzien van bestaan en werking van de beheersmaatregelen op de midden en hoge risico's en bespreekt dit met de zorgaanbieder.
- Beoordeling van het bestaan van de beheersmaatregelen op midden risico's op basis van onderbouwing van de zorgaanbieder. Centraal staat hierbij de navolgbaarheid van deze onderbouwing.





### Zorgaanbieder

- Eén keer per jaar wordt over de beheersing van de hoge risico's (bestaan en werking) een assurance rapportage o.b.v. de COS 3000 richtlijn afgegeven.
- O.b.v. professional judgement bepaalt de zorgaanbieder of de beheersdoelstellingen op de midden en hoge risico's in voldoende mate zijn behaald en hiermee sprake is van een acceptabel restrisico. Wanneer dit niet het geval is, overlegt de zorgaanbieder een plan aan de zorgverzekeraar welke aanvullende werkzaamheden worden uitgevoerd. Op pagina 20 is opgenomen welke werkzaamheden de zorgaanbieder uitvoert indien beheersmaatregelen niet werken of één of meerdere IT General Controls niet werken (in geval sprake is van IT dependent controls en application controls)
- Indien gedurende het jaar een nieuw risico wordt ontdekt, voert de zorgaanbieder hier een impactanalyse op uit en overlegt dit met de zorgverzekeraar. Afhankelijk van de omvang van de impact overlegt de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar de vervolg werkzaamheden. Verantwoording over de interne beheersing behorend bij dit nieuwe risico vindt in het nieuwe jaar plaats.

### Representerende zorgverzekeraar

- Elk jaar worden een aantal beheersmaatregelen behorende bij de midden risico's nader onderzocht op werking op basis van het dossier van de zorgaanbieder. Afhankelijk van de frequentie van de beheersmaatregel toont de zorgaanbieder meermaals de werking aan. De representerende zorgverzekeraar toetst vervolgens de werking per beheersmaatregel.
- Partijen uit het landelijk platform HT onderkennen de mogelijkheid om ingeval van een derde lijn door hen een audit uit te laten voeren naar de werking van de beheersmaatregelen die horen bij de risico's. De partijen zijn met elkaar in gesprek over de mogelijkheden, randvoorwaarden (o.a. mate van onafhankelijkheid) en kwaliteitsvereisten van deze derde lijn om hier op te kunnen steunen voor Horizontaal Toezicht.
- Beoordeling van de uitkomsten van de assurance rapportage o.b.v. de COS 3000 richtlijn op de hoge risico's.
- Ten aanzien van bevindingen op de hoge en midden risico's die het bestaan en de werking van de beheersmaatregelen ondermijnen worden indien nodig aanvullende werkzaamheden afgesproken. De zorgverzekeraar betreft hierbij mede de impactanalyse die de zorgaanbieder heeft opgesteld.
- Representerende zorgverzekeraar schrijft in de topmemo de bevindingen op hoge en midden risico's op samen met eventuele aanvullende werkzaamheden.

### Tweede zorgverzekeraar

- Afstemming met representerende zorgverzekeraar over eventuele bevindingen en aanvullend uit te voeren werkzaamheden door de zorgaanbieder.



## Jaarplanning

Het Horizontaal Toezicht Control Framework is een beheersingskader dat verankerd wordt in de planning & control cyclus van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Jaarlijks keren de meeste activiteiten uit de stappen 0 t/m 6 terug. De benodigde capaciteit die gevraagd wordt zal voor een aantal activiteiten wel sterk afnemen naarmate zorgaanbieder en verzekeraar verder Horizontaal Toezicht ingroeien. Wanneer processen van het ene op het andere jaar niet veranderen hoeft de opzet niet steeds opnieuw te worden beoordeeld. Ook de risico-classificatie zal steeds gemakkelijker worden. Uiteraard kunnen ook nieuwe risico's aan het licht komen.





# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

[www.horizontaaltoezichtzorg.nl](http://www.horizontaaltoezichtzorg.nl)

[www.horizontaaltoezichtggz.nl](http://www.horizontaaltoezichtggz.nl)

[info@horizontaaltoezichtzorg.nl](mailto:info@horizontaaltoezichtzorg.nl)

