

---

# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

geestelijke gezondheidszorg

## Representatie

(versie 1.0 definitief)

september 2019



# Uitwerking representatieproces Horizontaal Toezicht

## Voorwoord

In aanvulling op het Control Framework 3.0 hebben zorgverzekeraars een uitwerking opgesteld van het representatiemodel Horizontaal Toezicht (hierna: HT), inclusief een aantal kwaliteitswaarborgen. Deze nadere uitwerking van het representatieproces HT zorgt voor een nadere invulling van de werkzaamheden en de afstemming tussen de representerende zorgverzekeraar (1e zorgverzekeraar) en de 2e zorgverzekeraar. Het representatiedocument geeft daarmee inzicht in de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars hebben de regie om uitwerking te geven aan het representatieproces, waar zij binnen HT verantwoordelijk voor zijn. Hierbij wordt de afstemming gezocht met de zorgaanbieders en betrokken stakeholders. Het representatieproces wordt halfjaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Onderdeel van deze halfjaarlijkse evaluatie is zowel de deskundigheid als de capaciteit van de betrokken medewerkers. Indien zich structurele problemen voordoen binnen de representatie zal dit met de zorgaanbieders besproken worden in het Landelijk Platform HT en de Bestuurlijke Commissie HT.

## Inleiding

Zorgverzekeraars hebben zowel een morele als wettelijke verplichting om te controleren dat de zorguitgaven voldoen aan de rechtmatigheidsvereisten. Zorgverzekeraars zetten een mix aan controlemiddelen in om te voldoen aan deze verplichting. Deze mix aan controlemiddelen wordt hierna grafisch weergegeven.

Voor zorgaanbieders die zich verantwoorden door middel van HT geldt dat de materiële achterafcontroles op rechtmatigheid en het Zelfonderzoek cGGZ komen te vervallen. Dit met uitzondering van achterafcontroles op gepast gebruik, zolang Gepast Gebruik nog geen algemeen onderdeel is van Horizontaal Toezicht kunnen in principe ook bij zorgaanbieders die over zijn op Horizontaal Toezicht achterafcontroles blijven plaatsvinden op het gebied van Gepast Gebruik. Wel hebben de aanbieders, in overleg met de representerend

zorgverzekeraar, de keuze om de Gepast Gebruik onderwerpen die nu onderdeel zijn van het Zelfonderzoek mee te nemen in Horizontaal Toezicht. Indien zij hiervoor kiezen zullen op deze punten geen achterafcontroles plaatsvinden bij de betreffende aanbieder.

HT wordt in representatie vormgegeven, zorgverzekeraars moeten voor de eigen verantwoording steunen op de werkzaamheden van de andere representerende zorgverzekeraars, voor zover deze werkzaamheden binnen de scope van HT vallen.

Om de eenduidigheid tussen zorgverzekeraars bij het uitoefenen van Horizontaal Toezicht te bevorderen wordt onderling inzicht gegeven in het HT-dossier. De overige zorgverzekeraars krijgen eenzelfde mate van inzicht als de tweede zorgverzekeraar, ter lering en uniformering van de representatie-aanpak. Deze transparantie bevordert het vertrouwen tussen zorgverzekeraars, draagt bij aan een efficiënter proces door een hogere leercurve en een uniforme aanpak richting zorgaanbieders en helpt bij het opstellen van een goede masterplanning. De overige zorgverzekeraars (niet zijnde de representerende en tweede zorgverzekeraar) krijgen dit inzicht pas na de 'Go' en hebben geen bemoeienis met de inhoud en de uitoefening van het representatieproces bij de betreffende aanbieder. Uitgangspunt is dat zorgaanbieders geen hinder mogen ondervinden van het inzicht in het dossier door de andere zorgverzekeraars (niet zijnde de representerende en tweede zorgverzekeraar) en baat hebben bij een uniforme aanpak.



## Kwaliteitswaarborgen

Om het mogelijk te maken dat zorgverzekeraars op elkaars werkzaamheden kunnen steunen, is een aantal kwaliteitswaarborgen getroffen:

1. Deskundigheidsvereisten
2. Dossiervoering representerende zorgverzekeraar
3. Tweede verzekeraar op Go / No go momenten
4. COS3000 verklaring
5. Representatiewerkgroep HT (casuïstiek en signalenproces)
6. Eindrapportage inzichtelijk voor alle zorgverzekeraars
7. Audit op het proces

Deze waarborgen worden toegelicht op de volgende [pagina](#).

Door deze kwaliteitswaarborgen is het HT-proces voldoende ingericht waardoor in de keten (door de accountants van de zorgverzekeraars) op de werkzaamheden van HT gesteund kan worden middels een kwalitatieve onderbouwing van de 95%/97% eis.

In dit Representatiedocument wordt een nadere uitwerking op hoofdlijnen gegeven van de werkzaamheden die door **de representerende zorgverzekeraar (1e zorgverzekeraar) en de 2e zorgverzekeraar** uitgevoerd worden bij HT. Op onderdelen wordt hierop nog een nadere verdieping gegeven in het gedetailleerde werkprogramma voor de zorgverzekeraars. De overige kwaliteitswaarborgen worden nog nader uitgewerkt in separate producten, zoals het controleprotocol voor de audit op het proces en de opdrachtbeschrijving voor de COS3000 verklaring.

De invulling van de werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar en de 2e zorgverzekeraar worden halfjaarlijks door de betrokken partijen geëvalueerd. De uitkomsten van deze evaluaties worden zo nodig in dit Representatiedocument verwerkt.



## Kwaliteitswaarborgen

- 1. Deskundigheidsvereisten;** Er zijn eisen gesteld aan de kennis en ervaring die benodigd zijn om deel te nemen aan de representatiewerkgroep en om als eindverantwoordelijk functionaris HT op te treden namens een zorgverzekeraar. In de werkgroep representatie is een gezonde mix vertegenwoordigd van personen met inhoudelijke kennis en ervaring en personen met een RA/RO/RE titel. Daarnaast heeft iedere zorgverzekeraar de beschikking over een medewerker met deze audit achtergrond en bijbehorende titel (RA/RO/RE).
- 2. Dossiervoering representerende zorgverzekeraar;** Om te waarborgen dat de representerende zorgverzekeraar zijn werkzaamheden met voldoende diepgang en kwaliteit uitvoert, zijn vereisten gesteld aan de uit te voeren werkzaamheden en vastleggingen die hierbij horen. Deze vereisten zijn verderop in dit memorandum nader uitgewerkt.
- 3. Tweede verzekeraar op Go / No go momenten;** Een tweede zorgverzekeraar moet waarborgen dat de representerende zorgverzekeraar zijn werkzaamheden met voldoende diepgang en kwaliteit heeft uitgevoerd. De tweede zorgverzekeraar moet op deelproducten een 'Go / No go' afgeven. De rol en werkzaamheden van de tweede zorgverzekeraar zijn in dit memorandum nader uitgewerkt.
- 4. COS3000 verklaring;** Jaarlijks wordt door een externe accountant een COS3000 verklaring afgegeven over het bestaan en de werking van de beheersmaatregelen om de hoge risico's te mitigeren.
- 5. Representatiewerkgroep HT (casuïstiek en signalenproces);** Zorgverzekeraars hebben een representatiewerkgroep opgericht om verder invulling te geven aan het representatieproces. In de representatiewerkgroep wordt casuïstiek besproken om een eenduidige toepassing van de rol van de representerende tweede zorgverzekeraar te bevorderen. Verder worden in de representatiewerkgroep signalen van mogelijke onrechtmatigheden<sup>1</sup> bij HT-instellingen gedeeld. De representerende zorgverzekeraar brengt deze signalen in bij de zorgaanbieder en deelt de afloop hiervan met de andere zorgverzekeraars. De representatiewerkgroep is tevens het escalatieorgaan, indien de zorgverzekeraars onderling niet tot overeenstemming komen (afgeven van een 'Go') over HT (deel)producten. Escalaties tussen een zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar worden besproken in het Landelijk Platform HT en indien nodig in de Bestuurlijke Commissie HT.
- 6. Eindrapportage inzichtelijk voor alle zorgverzekeraars;** De representerende zorgverzekeraar stelt een 'topmemo' op waarin belangrijke bevindingen en conclusies worden opgenomen. De representerende zorgverzekeraar stemt het topmemo af met de zorgaanbieder om te controleren of geen feitelijke onjuistheden zijn opgenomen. Het topmemo wordt daarna gedeeld met de tweede zorgverzekeraar om inzicht te geven in de werkzaamheden, bevindingen, overwegingen en conclusies van de representerende zorgverzekeraar. Dit topmemo wordt na iedere 'Go' van de tweede zorgverzekeraar inzichtelijk gemaakt voor alle zorgverzekeraars zodat kan worden vastgesteld, dat de vereiste stappen om tot HT te komen, zijn gezet.
- 7. Audit op het proces;** Een onafhankelijke auditor wordt gevraagd om een audit op het HT-proces uit te voeren aan de hand van een controleprotocol. Deze audit richt zich op het proces dat de zorgverzekeraars moeten uitvoeren. De rapportage van deze audit op het proces wordt ter beschikking gesteld aan de accountants van de zorgverzekeraars.

<sup>1</sup> Uitgezonderd signalen van fraude. Deze signalen vallen buiten de scope van HT en worden door de zorgverzekeraars afzonderlijk onderzocht.

# Representatieproces

Voordat ingegaan wordt op het representatie-proces, wordt eerste en beeld geschetst van de meest voorkomende controlestappen die de declaraties ondergaan wanneer de aanbieder niet deelneemt aan het zelfonderzoek of horizontaal toezicht. Het zelfonderzoek dan wel HT vervangt de achterafcontroles.



**Continue monitoring** Zorgverzekeraars blijven ervoor verantwoordelijk om eigen data continue te blijven monitoren op mogelijke onrechtmatige declaraties. →

\* Indien een zorgaanbieder ervoor kiest om Gepast Gebruik risico's buiten scope van Horizontaal Toezicht GGZ te houden, blijven achterafcontroles op het gebied van Gepast Gebruik via materiële controles mogelijk.

# Toelichting op representatieproces

## De term 'Beoordelen'

De zorgaanbieder is verantwoordelijk om de risico's te identificeren en te prioriteren en beheersing van deze risico's aan te tonen. De zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar gaan bij de verschillende stappen in het Control Framework een iteratief proces door om tot een (tussen)product van voldoende diepgang en kwaliteit te komen. Dit iteratieve proces is in dit Representatiedocument niet volledig per fase en stap uitgeschreven. In de verschillende stappen wordt gesproken over 'het beoordelen van informatie'. Indien de representerende zorgverzekeraar bij zijn beoordeling nog vragen en/of opmerkingen heeft, dan doorlopen de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het iteratieve proces nogmaals totdat beide partijen het eens zijn over de risico's en de beheersing hiervan.

Een mogelijke consequentie van dit iteratieve proces is dat de volledige audit-trail van de originele versies van de risicomatrix tot de uiteindelijke versie niet altijd meer inzichtelijk is. De representerende zorgverzekeraar legt daarom in de uiteindelijke versie van de risicomatrix vast dat hij akkoord is met de uiteindelijke risico-inschatting en de beheersing, alsmede wat de bijzonderheden en bijstellingen naar aanleiding van de iteratierondes zijn geweest.

## Bevindingen van de 2e zorgverzekeraar

De rol van de 2e zorgverzekeraar is vaststellen dat de representerende zorgverzekeraar zijn werkzaamheden met voldoende diepgang en kwaliteit heeft uitgevoerd. Het is mogelijk dat de 2e zorgverzekeraar op onderdelen vragen en/of opmerkingen heeft over de werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar.

Indien blijkt dat de vastlegging en dossiervorming van de representerende zorgverzekeraar onvoldoende inzicht biedt, waardoor de 2e zorgverzekeraar niet kan vaststellen of de representerende zorgverzekeraar zijn werk met voldoende diepgang en kwaliteit heeft uitgevoerd, dan vult de representerende zorgverzekeraar het dossier aan met de ontbrekende vastlegging en informatie.

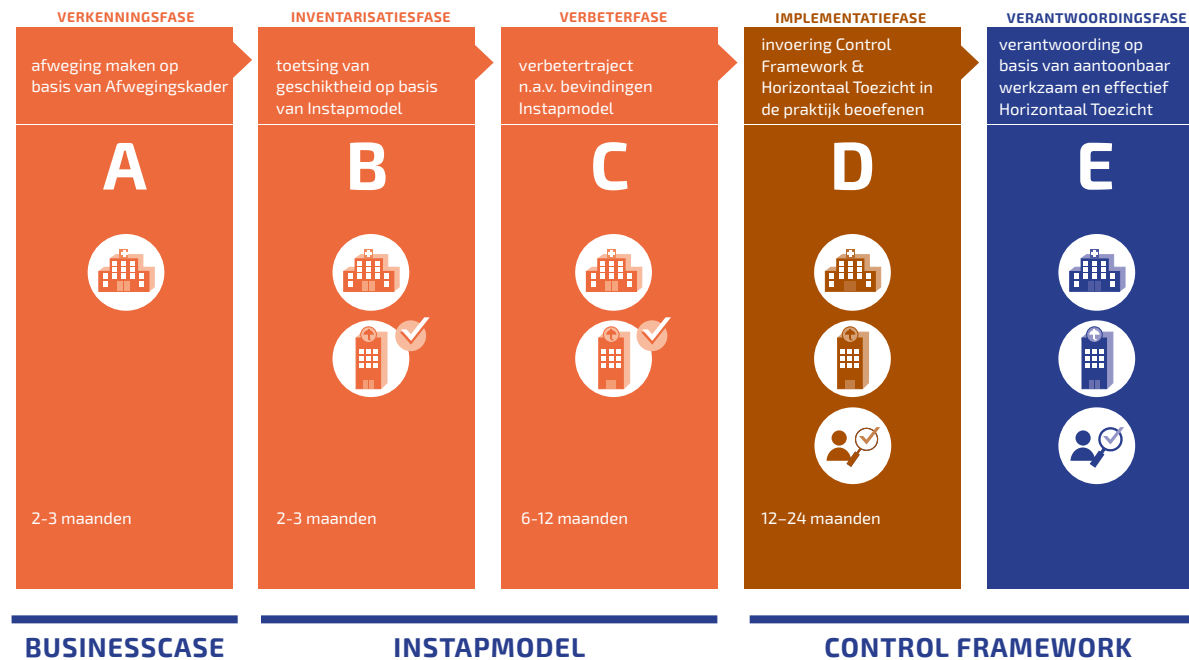
Indien de 2e zorgverzekeraar het op inhoud niet eens is met de conclusies van de representerende zorgverzekeraar, dan stemmen de representerende zorgverzekeraar en de 2e zorgverzekeraar dit onderling af. Indien dit significante issues zijn en de representerende zorgverzekeraar is het eens met de zienswijze van de 2e zorgverzekeraar, dan stemt de representerende zorgverzekeraar dit af met de zorgaanbieder. Indien de representerende zorgverzekeraar en de 2e zorgverzekeraar niet tot overeenstemming komen, dan wordt de casuïstiek voorgelegd aan de representatiewerkgroep. In de representatiewerkgroep worden in de komende periode nadere werkafspraken gemaakt over de uitvoering van de rol van de 2e zorgverzekeraar, zoals onder andere de planningsafspraken en de tijdslijnen waarbinnen gereageerd moet worden.

Naast het topmemo wordt na iedere 'Go' van de representerende en de 2e zorgverzekeraar, de onderbouwing van de conclusies met alle zorgverzekeraars gedeeld, ter lering en uniformering onder de zorgverzekeraars en niet om de 'Go' nog ter discussie te stellen. Dit wil zeggen dat alle documenten die noodzakelijk zijn voor het geven van de 'Go' inzichtelijk gemaakt zullen worden voor de overige verzekeraars.

## Signalenproces

Iedere zorgverzekeraar is en blijft er individueel verantwoordelijk voor om haar eigen data te monitoren op mogelijke signalen van onrechtmatigheden. Voor zorgaanbieders die zich middels HT verantwoorden geldt dat zorgverzekeraars niet meer afzonderlijk materiële achterafcontroles uitvoeren op die gebieden die onder HT vallen. Signalen worden door de representerende zorgverzekeraar ingebracht in de HT relatie met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder verantwoordt zich over de beheersing van deze gesignaleerde mogelijke onrechtmatigheden. Indien er inderdaad sprake is van onrechtmatigheden, dan stelt de zorgaanbieder een impactanalyse op om de omvang hiervan vast te stellen. De representerende zorgverzekeraar beoordeelt de impactanalyse en stelt vast of het risico met adequate beheersing wordt opgevolgd. Uitzondering hierop zijn signalen van mogelijke fraude. Deze signalen vallen buiten de scope van HT en worden door de verschillende zorgverzekeraars afzonderlijk opgevolgd. Het signalenproces wordt nog nader uitgewerkt.

## Fasering Horizontaal Toezicht



## Fase B/C Inventarisatiefase en Verbeterfase (Instapmodel)

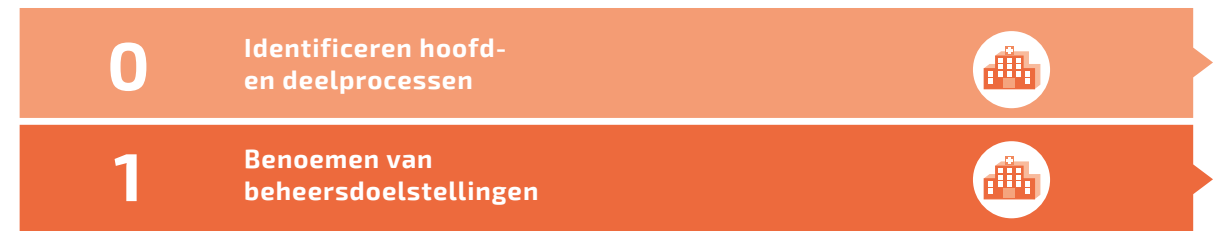
### Representerende zorgverzekeraar

1. De representerende zorgverzekeraar (hierna: RZ) beoordeelt de scores met onderbouwing van de zorgaanbieder in het instapmodel.
2. De RZ stelt vast dat de zorgaanbieder voldoet aan de minimale vereisten, dan wel verbeteracties heeft geformuleerd om hieraan te voldoen.
3. De RZ legt zijn werkzaamheden, bevindingen, overwegingen en conclusies vast in het topmemo. De RZ legt in het topmemo een samenvatting vast van de scores op de zes categorieën van het instapmodel (en een toelichting op de belangrijkste verbeteracties). Dit heeft tot doel om de Ze zorgverzekeraar inzicht te geven in de organisatie van de zorgaanbieder (ken de zorgaanbieder).

### Tweede zorgverzekeraar

In deze stap van het proces heeft de Ze zorgverzekeraar (hierna: Ze) geen formele rol. Vóór de 'Go' richting de zorgaanbieder informeert de RZ de Ze zorgverzekeraar. De wijze waarop de organisatie is ingericht is wel belangrijke achtergrondinformatie voor de Ze voor het uitvoeren van zijn rol bij het geven van de 'Go' op deelgebieden.

## Fase D Implementatiefase



### Representerende zorgverzekeraar

1. De RZ beoordeelt of de zorgaanbieder de belangrijkste processen voor het registreren en declareren van zorg heeft geïdentificeerd en de beheersdoelstellingen heeft benoemd, conform het stappenplan in het landelijke HT-product Control Framework 3.0.
2. De RZ neemt de werkzaamheden, bevindingen en overwegingen om te komen tot zijn conclusies op in het topmemo.
3. De RZ neemt in zijn dossier de documentatie van de zorgaanbieder op inzake de belangrijkste omzetstromen en bijbehorende processen.

### Tweede zorgverzekeraar

In deze stap van het proces heeft de 2e geen rol.





## 2

### Identificeren van risico's



#### Representerende zorgverzekeraar

1. De RZ beoordeelt de werkzaamheden die de zorgaanbieder heeft uitgevoerd om de volledigheid van de risico-identificatie te borgen.
2. De RZ beoordeelt inhoudelijk of de belangrijkste risico's opgenomen zijn in het Control Framework (hierna: CFW) van de zorgaanbieder.
3. De RZ beoordeelt of de risico's op een passend aggregatieniveau zijn bepaald door de zorgaanbieder en dat dit consistent is toegepast in het CFW.
4. De RZ legt zijn werkzaamheden, bevindingen en conclusies vast in het topmemo. De RZ beschrijft hierin concreet welke issues besproken zijn en hoe deze opgelost zijn. De RZ beschrijft zijn overwegingen hoe hij tot de conclusie is gekomen dat de volledigheid van risico-identificatie geborgd is.
5. De RZ neemt het CFW en documentatie ter onderbouwing van de volledigheid van de risico-identificatie op in het dossier om de audittrail aan te tonen, waaronder in ieder geval de belangrijkste processen. (Aangevuld met bijvoorbeeld patient-journey, omzet breakdown, etc.)

#### Tweede zorgverzekeraar

De 2e beoordeelt de risico-identificatie en prioritering van de risico's gezamenlijk bij stap 3.

## 3

### Uitvoeren risicoanalyse



#### Representerende zorgverzekeraar

1. De RZ stelt vast dat de zorgaanbieder de risico's heeft geclassificeerd aan de hand van de landelijke methodiek voor het prioriteren van de risico's, zoals opgenomen in het landelijke HT-product Control Framework 3.0. De RZ stelt vast of de zorgaanbieder de scores en uiteindelijke prioritering voldoende heeft onderbouwd aan de hand van de vier risicocategorieën. Indien de zorgaanbieder de risicoprioritering bijstelt nadat de scores zijn ingevuld, beoordeelt de RZ of deze bijstellingen akkoord zijn.
2. De RZ beoordeelt inhoudelijk of hij het eens is met de prioritering van de risico's door de zorgaanbieder.
3. De RZ neemt het CFW van de zorgaanbieder op in zijn eigen dossier en legt in het CFW vast of de RZ akkoord is met de uiteindelijke prioritering. De RZ legt tevens in het CFW vast waar er bijstellingen/ discussies hebben plaatsgevonden over de prioritering van risico's en wat de overwegingen zijn om tot de uiteindelijke prioritering te komen (audittrail).
4. De RZ legt zijn werkzaamheden, bevindingen en conclusies vast in het topmemo. Hierbij beschrijft de RZ zijn overwegingen om tot de conclusie te komen dat de risico's juist geprioriteerd zijn. De RZ kan er tevens voor kiezen om zijn werkzaamheden voor de risico-identificatie en prioritering in een afzonderlijk memo vast te leggen en een samenvatting op te nemen in het topmemo. Het afzonderlijke memo moet dan wel beschikbaar gesteld worden aan de 2e.

### Tweede zorgverzekeraar

1. De 2e ontvangt het topmemo, ingevulde werkprogramma en het CFW, inclusief de onderbouwende bestanden waarin de RZ zijn werkzaamheden heeft vastgelegd.
2. De 2e beoordeelt de werkzaamheden die de RZ heeft uitgevoerd om de volledigheid van de risico-identificatie te waarborgen.
3. Indien de 2e naar aanleiding van zijn beoordeling belangrijke risico's mist in het CFW van de zorgaanbieder, dan meldt de 2e dit bij de RZ.
4. De 2e beoordeelt voor 10% van de LAGE en 10% van de MIDDEN risico's de onderbouwing van de risicoprioritering (met een minimum van 3 per categorie).
5. De 2e geeft een formeel 'GO' af indien de 2e akkoord is met de risico-identificatie en de risicoprioritering. De RZ legt de 'GO' vast in het topmemo. De 2e legt zijn werkzaamheden vast in een afzonderlijk memo.

## 4

### Bepalen beheersmaatregelen



### Representerende zorgverzekeraar

1. De RZ beoordeelt voor alle HOGE en MIDDEN risico's of de beheersmaatregelen, zoals opgenomen in de risicomatrix de risico's voldoende mitigeren tot een acceptabel restrisico. De RZ stelt vast dat de zorgaanbieder de beheersmaatregelen voldoende SMART (conform de handvatten in het landelijke HT-product Control Framework 3.0) formuleert zodat duidelijk is hoe de beheersmaatregel is ingericht. Voor de 2e moet eveneens zelfstandig leesbaar zijn wat de beheersmaatregel concreet inhoudt en hoe de beheersmaatregelen de risico's mitigeren tot een acceptabel restrisico. Daarnaast beoordeelt de RZ of de zorgaanbieder juist en volledig is geweest in het bepalen van de KEY CONTROLS<sup>2</sup>.
2. De RZ legt zijn beoordeling vast in de risicomatrix per risico, zodat zichtbaar is dat de RZ akkoord is met de opzet van de beheersmaatregelen. Op punten waarover discussie is geweest legt de RZ in de risicomatrix vast wat het issue is geweest en hoe dit is opgelost.
3. De RZ legt zijn werkzaamheden, bevindingen en conclusies vast in het topmemo. De RZ legt zijn overwegingen vast over hoe hij tot de conclusie is gekomen dat de risico's in voldoende mate zijn gemitigeerd.
4. De RZ neemt de conceptversies en de uiteindelijke versie van de risicomatrix op in zijn dossier. De uiteindelijke versie van de risicomatrix inclusief audittrail wordt beschikbaar gesteld aan de 2e.

<sup>2</sup> KEY CONTROLS zijn de belangrijkste beheersmaatregelen om het betreffende risico te mitigeren. In de komende periode wordt dit begrip door de werkgroep Beheersmaatregelen en Assurance nog nader geduid.

### **Tweede zorgverzekeraar**

1. De 2e ontvangt het topmemo, het ingevulde werkprogramma en de risicomatrix waarin de werkzaamheden van de RZ zijn vastgelegd.
2. De 2e beoordeelt of de RZ zijn werkzaamheden met voldoende kwaliteit heeft uitgevoerd op basis van het topmemo, het werkprogramma en de risicomatrix. De 2e stelt hierbij vast dat de werkzaamheden van de RZ aantoonbaar zijn in de risicomatrix.
3. De 2e stelt voor 10% van de HOGE en de MIDDEN risico's (met een minimum van 3 per categorie) vast dat de beheersmaatregelen het risico in opzet voldoende mitigeren tot een acceptabel restrisico. De 2e stemt eventuele bevindingen af met de RZ.
4. De 2e geeft een formele 'GO' af. Indien na review door de 2e de beheersing aangescherpt moet worden, geeft de 2e pas een 'GO' af wanneer de aangepaste risicomatrix door de 2e is ontvangen.
5. De RZ legt de 'GO' van de 2e vast in het topmemo. De 2e legt zijn werkzaamheden, bevindingen, overwegingen en conclusie vast in een afzonderlijk memo.

## **5**

### **Beoordelen opzet en bestaan van de beheersmaatregelen**



### **Representerende zorgverzekeraar**

1. De RZ stelt vast dat de zorgaanbieder het bestaan van de beheersmaatregelen (inclusief de General IT Controls) op de HOGE en de MIDDEN risico's heeft aangetoond en dat de zorgaanbieder hiervan een dossier heeft gevormd.
2. De RZ beoordeelt of de scope van de opdracht aan de externe accountant voor de COS3000 opdracht juist en volledig is. Voordat een zorgaanbieder van fase D (Implementatiefase) naar fase E (Verantwoordingsfase) gaat, wordt over het bestaan van de beheersmaatregelen op de HOGE risico's assurance gegeven door een externe accountant (ook wel COS3000 type I genoemd).
3. De RZ neemt kennis van de bevindingen van de externe accountant bij het bestaan van de beheersmaatregelen op de HOGE risico's. Dit kan eventueel in een gesprek tussen de zorgaanbieder, RZ en de externe accountant. De RZ legt vast hoe eventuele bevindingen van de externe accountant gewogen zijn en wat de invloed hiervan is op de beheersing van de risico's. De RZ legt vast welke aanvullende maatregelen de zorgaanbieder heeft genomen om het restrisico te mitigeren, indien noodzakelijk. De RZ legt mogelijke bevindingen van de externe accountant bij HOGE risico's vast in het topmemo, evenals de afhandeling van deze bevindingen om tot een acceptabel restrisico te komen.
4. De RZ toetst voor de KEYCONTROLS bij de MIDDEN risico's of hij tot dezelfde conclusie komt als de zorgaanbieder ten aanzien van het bestaan van de beheersmaatregelen. De RZ legt zijn werkzaamheden om het bestaan vast te stellen in het dossier van de RZ vast en welke documentatie hiervoor gebruikt is (audittrail).
5. Indien de zorgaanbieder constateert dat beheersmaatregelen op de MIDDEN en de HOGE risico's in de praktijk niet bestaan zoals omschreven, dan bepaalt de zorgaanbieder de impact hiervan op de beheersing





van het risico en treft aanvullende maatregelen. De RZ beoordeelt de impactanalyse en mogelijke aanvullende maatregelen, waarbij de RZ vaststelt dat de aanvullende maatregelen in de praktijk bestaan.

6. De RZ kan ervoor kiezen om een afzonderlijk memo (of testoverzicht) op te stellen van de werkzaamheden om het bestaan van de beheersmaatregelen vast te stellen. De RZ legt een samenvatting van zijn werkzaamheden, bevindingen en overwegingen om te komen tot conclusies vast in het topmemo.

#### **Tweede zorgverzekeraar**

1. De 2e ontvangt het topmemo, de volledige COS3000 verklaring, het ingevulde werkprogramma en indien van toepassing het afzonderlijke memo met betrekking tot het vaststellen van de KEY CONTROLS bij het bestaan van de MIDDEN risico's en documentatie (testbestand) van de RZ.
2. De 2e beoordeelt de werkzaamheden van de RZ en beoordeelt of mogelijke bevindingen voldoende zijn gemitigeerd met aanvullende maatregelen door de zorgaanbieder.
3. De 2e legt zijn werkzaamheden, bevindingen en conclusies vast in een afzonderlijk memo. De 2e geeft een formele 'GO' af als de 2e van mening is dat het bestaan van de beheersmaatregelen voldoende is aangetoond door de zorgaanbieder, dan wel dat voldoende mitigerende maatregelen getroffen zijn. De RZ legt de 'GO' vast in het topmemo.

#### **Overgang op HT**

De RZ accordeert de overgang op HT niet voordat hij een formele 'GO' heeft ontvangen van de 2e. Het topmemo waaruit blijkt dat de 2e zijn 'GO' heeft gegeven wordt beschikbaar gesteld aan alle zorgverzekeraars.

## **Fase E Verantwoordingsfase**

**6**

Verantwoorden over opzet, bestaan en werking



### **Representerende zorgverzekeraar**

1. De RZ beoordeelt het controleplan van de zorgaanbieder waarin beschreven is hoe de werking van de beheersmaatregelen (inclusief de General IT Controls) wordt aangetoond. Dit controleplan wordt door de RZ afgestemd met de 2e.
2. De RZ stelt vast dat de zorgaanbieder de werking van de beheersmaatregelen op de HOGE en de MIDDEN risico's heeft aangetoond en dat de zorgaanbieder hiervan een dossier heeft gevormd.
3. De RZ bespreekt de werkzaamheden en bevindingen van de zorgaanbieder bij het vaststellen van de werking van de beheersmaatregelen op kwartaalbasis. De RZ neemt de rapportage van de zorgaanbieder op in zijn dossier.
4. De RZ stelt in samenwerking met de zorgaanbieder vast of de scope van de opdracht aan de externe accountant voor de COS3000 opdracht juist en volledig is. De zorgaanbieder verstrekt een opdracht aan een externe accountant om assurance te geven bij de werking van de beheersmaatregelen op de HOGE risico's (ook wel COS3000 type II genoemd).
5. De RZ neemt kennis van de bevindingen van de externe accountant bij de werking van de beheersmaatregelen op de HOGE risico's. De RZ legt vast hoe eventuele bevindingen van de externe accountant gewogen zijn en wat de invloed hiervan is op de beheersing van de risico's.
6. De RZ toetst alle KEYCONTROLS bij de MIDDEN risico's, in 3 jaar roulerend, met een goede mix naar het type beheersmaatregel (100% over 3 jaar), of hij tot dezelfde conclusie komt als de zorgaanbieder ten aanzien van de werking van de beheersmaatregelen. De RZ legt zijn werkzaamheden om de werking vast te stellen in het dossier van de RZ vast en welke documentatie hiervoor gebruikt is (audittrail). De RZ maakt



een bestand aan voor de KEY CONTROLS waarvan hij de werking heeft getoetst, waarin hij vastlegt op welke manier hij dit heeft vastgesteld en met verwijzing naar welke documentatie hij daarvoor gebruikt heeft. Onderliggende bewijsdocumentatie (zoals printscreens uit het ziekenhuisinformatiesysteem) worden niet opgenomen in het dossier van de RZ.

7. De RZ kan ervoor kiezen om een afzonderlijk memo (of testoverzicht) op te stellen van de werkzaamheden om de werking van de beheersmaatregelen vast te stellen. De RZ legt een samenvatting van zijn werkzaamheden, bevindingen en overwegingen om te komen tot conclusies vast in het topmemo.

De RZ beoordeelt de impactanalyse van de zorgaanbieder bij bevindingen op de werking van beheersmaatregelen bij zowel de HOGE als de MIDDEN risico's. De RZ legt vast welke aanvullende maatregelen de zorgaanbieder heeft genomen om het restrisico te mitigeren, indien noodzakelijk. De RZ stelt daarbij vast dat de aanvullende maatregelen uitgevoerd zijn en dat daarmee het risico gemitigeerd is. De RZ maakt dit inzichtelijk voor de Ze. De zorgaanbieder corrigeert de eventueel aangetroffen onrechtmatige declaraties en kwantificeert de omvang van de mogelijke resterende onzekerheid in de gedeclareerde zorguitgaven. De gekwantificeerde onzekerheden/ fouten worden opgenomen in een foutentabel die als input dient voor zowel de verantwoording van de zorgaanbieder als die van de zorgverzekeraars.

### **Tweede zorgverzekeraar**

1. Onderdeel van de werkzaamheden van de Ze is dat de Ze instemt met het controleplan van de zorgaanbieder. De Ze geeft een 'GO' op het controleplan van de zorgaanbieder.
2. De Ze ontvangt het topmemo, de volledige COS3000 verklaring, het afzonderlijke memo van de RZ, het ingevulde werkprogramma en het controleplan van de zorgaanbieder. De Ze beoordeelt of de RZ zijn werkzaamheden en audittrail met voldoende diepgang en kwaliteit heeft vastgelegd.
3. De Ze beoordeelt de werkzaamheden van de RZ en beoordeelt of mogelijke bevindingen bij het vaststellen van de werking voldoende zijn gemitigeerd met aanvullende maatregelen door de zorgaanbieder.
4. De Ze legt zijn werkzaamheden, bevindingen en conclusies vast in een afzonderlijk memo. De Ze geeft een formele 'GO' af als de Ze van mening is dat de werking van de beheersmaatregelen voldoende is aangetoond door de zorgaanbieder, dan wel dat voldoende mitigerende maatregelen getroffen zijn. De RZ legt de 'GO' van de Ze vast in het topmemo.





# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

geestelijke gezondheidszorg

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

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

