

Afspraken over de HT-verantwoording 2022

Datum: 20 juli 2022
Status: Definitief

Aanleiding

Momenteel zijn GGZ-zorgaanbieders druk met de implementatie van het Zorgprestatie­model en de nieuwe inrichting van de EPD's. Er is een aantal redenen waarom de implementatie van het Zorgprestatie­model de HT-verantwoording bemoeilijkt. Zo zijn verschillende declaratiemodules later gereed dan verwacht. Ook zijn de processen binnen de instellingen (en de systemen die deze processen ondersteunen) nog in beweging en is een proces- en systeemgerichte aanpak (nog) niet altijd mogelijk. Landelijk zijn daarom afspraken gemaakt over de HT-verantwoording 2022. Deze afspraken zijn hieronder weergegeven.

Afspraken voor het HT-verantwoordingsjaar 2022

- A. HT zorgt ervoor dat dat organisaties duurzaam 'in control' zijn en het interne toezicht op orde is. Bij een HT-zorgaanbieder mag ervan worden uitgegaan dat registratie- en declaratieprocessen op orde zijn. De representerende zorgverzekeraar houdt hier mede toezicht op.
- B. De HT-zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar richten zich in de HT-verantwoording 2022 op de landelijk aangewezen 'verhoogde risico's'. Gepast gebruik blijft in deze HT-afspraken buiten beschouwing.
- C. Het staat HT-zorgaanbieders en zorgverzekeraars vrij om maatwerk-afspraken te maken. Contractafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden te allen tijde gerespecteerd.
- D. De HT-zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar stellen samen een Control Framework vast met realistische en uitvoerbare beheersmaatregelen.
- E. De HT-zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar maken in het Control Framework concreet op welke onderdelen de toereikendheid van de beheersing (nog) niet is vast te stellen en spreken hier extra evaluatiemomenten voor af in het najaar van 2022. De HT-zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar bepalen samen op welk moment in 2022 de beheersing dan wel toereikendheid zal zijn.
- F. Voor het HT-verantwoordingsjaar 2022 mogen deelwaarnemingen ook worden uitgevoerd op geregistreerde massa (in afwijking van de standaard afspraak waarbij gefactureerde massa leidend is). De inhoud van deze afspraak is opgenomen in [bijlage A](#).
- G. Voor de selectie van verhoogde risico's in [bijlage B](#) zijn landelijk key-controls bepaald. Daarin worden innovatieve manieren van beheersing beschreven als handvat, zoals data-analyses en historische vergelijkingen. Ook zijn er een bijzondere afspraken gemaakt voor de risico's die samenhangen met settings. [Bijlage B](#) is gebaseerd op de V&C-lijst 2023, omdat deze een duidelijkere risico-beschrijving omvat. Over de risico's die vervallen met ingang van 2023 hoeft ook in 2022 niet meer te worden verantwoord.
- H. Binnen HT worden geen achterafcontroles meer uitgevoerd op het gebied van correct registreren en declareren. Dit geldt ook voor de selectie in de bijlage.
- I. Naast de key-controls benadrukt de bestuurlijke commissie HT ook het belang van soft-controls. Bij een nieuwe bekostiging is juiste een forse inzet nodig op instructies.
- J. Dit past ook in de lijn van de afspraken rond 'verantwoord verminderen' en de evaluatie van HT. Daarin is duidelijk beschreven dat de rol van data-analyses en soft-controls als beheersmaatregelen een grotere plek in zouden moeten nemen binnen HT.
- K. De HT-zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar gaan in het HT-verantwoordingsjaar extra transparant te werk, kaarten signalen vroegtijdig bij elkaar aan en gaan intensief met elkaar in gesprek over toekomstgerichte verbeteringen.

De bestuurlijke commissie HT onderstreept deze afspraken en stelt vast dat de key-controls in [bijlage B](#) de betreffende risico's in voldoende mate afdichten. De NZa steunt deze afspraken.

Bijlage A: Afspraak over uitvoeren gegevensgerichte werkzaamheden over verantwoordingsjaar 2022

In de Bestuurlijke Commissie Horizontaal Toezicht van 14 oktober 2021 is vastgesteld dat per 2022 de factuurdatum bepaalt onder welk HT-verantwoordingsjaar een declaratie valt. Eveneens is vastgesteld dat gegevensgerichte deelwaarnemingen enkel nog op gefactureerde productie mogen plaatsvinden. Met de invoering van het zorgprestatie model is de verwachting dat de realisatiedatum en de facturatie datum dichterbij elkaar komen te liggen. Vanwege opgelopen vertragingen in de ontwikkeling van de declaratiemodules in het EPD is afgesproken dat voor het HT-verantwoordingsjaar 2022 een alternatieve werkwijze mag worden gehanteerd.

Dit betekent dat in 2022 gegevensgerichte deelwaarnemingen uitgevoerd mogen worden op de geregistreerde massa. Dit stelt instellingen in staat om bevindingen eerder (intern) te rapporteren en processen te verbeteren. Het bespoedigt een tijdige afronding van HT-verantwoordingsjaar 2022. Zodra de 'gecontroleerde' geregistreerde massa gefactureerd is, zal de instelling nog een analyse uitvoeren tussen de gefactureerde en gecontroleerde geregistreerde massa. Op basis van deze aansluiting van de gecontroleerde massa met de gefactureerde massa, kan worden vastgesteld dat de controlewerkzaamheden over de volledige massa hebben plaatsgevonden. Deze voorgestelde werkwijze stelt ook zorgverzekeraars in staat de controlewerkzaamheden beter te spreiden over het jaar. Hierdoor worden extra planningsproblemen voorkomen.

Het bovenstaande voorstel kan niet zonder meer in de praktijk worden gebracht. Aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan:

- 1) Het Control Framework voor 2022 moet zich in een afrondend stadium bevinden. Dat wil zeggen dat beheersmaatregelen voor de eerste lijn in opzet en bestaan zijn getoetst.
- 2) Per risicothema moet bekeken worden of een controle massa bepaald kan worden die voldoende representatief is voor het geformuleerde restrisico.
- 3) Afhankelijk van het risicothema zal bepaald worden wat de omvang van de deelwaarneming op de geregistreerde massa is, waarbij de landelijke aantallen van 100 of 250 items worden aangehouden, tenzij verlaging van aantallen mogelijk is o.b.v. bevindingen in voorgaande jaren voor vergelijkbare risico's onder het zorgprestatie model en de DBC-bekostiging (zoals t.a.v. verwijsregistratie)
- 4) Deze werkwijze geldt alleen voor het HT-verantwoordingsjaar 2022. Vanaf 2023 zullen de gegevensgerichte werkzaamheden enkel op de gefactureerde massa plaatsvinden.
- 5) Het uitgangspunt blijft dat controlewerkzaamheden worden uitgevoerd op de gefactureerde massa, maar met dit voorstel wordt ruimte geboden (maatwerk) om werkzaamheden uit te voeren op de geregistreerde massa wanneer vertraging wordt opgelopen met betrekking tot het moment van factureren.
- 6) Naar aanleiding van de uitkomsten van de gegevensgerichte deelwaarnemingen op de geregistreerde massa, zal worden bepaald of er na facturatie nog aanvullende deelwaarnemingen op de gefactureerde controle massa's uitgevoerd moeten worden. De omvang van deze deelwaarneming wordt bepaald op basis van de uitkomsten van de werkzaamheden op de geregistreerde massa. Dit zal per risicothema beoordeeld worden.

Bijlage B. Selectie van verhoogde risico's en beschrijving. Indelijke key controls

ID	Thema	Prioritering	Correct Register en R	Gebruik	Potentieel risico	Afpraken over beheering (b.v. in verband met 2022 (indelijke key controls))	ZW-Instelling	ZW-Vrijgaves tijden	RZ	Aanbevelingen/inrichting beheering	
C4	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd.	<p>Uit op: zelf ook voor groepsconsulten</p> <p>Key - blokkerende validatielijsten - Application controls (b.v. geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging) - Teleconsulting - Eventueel: Deelwaarneming (afhankelijk van bovengenoemde)</p>	V	V	V	Inrichten in EPD: geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging (dit geldt ook voor ongeplande zorg).	
C5	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar indirecte tijd is meegenomen binnen de duur van het consult.	<p>Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - Gemiddelde directe tijd per patient - Gemiddelde directe tijd per consultsoort (ange) - Gemiddelde directe tijd per behandelaar -> bij bijzonderheden verdere analyse bijvoorbeeld op afdelingsniveau Application control: Afdeling van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product.</p>	V	V	V	Afdeling van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product.	
C6	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar de duur van het consult in meerdere bonte consulten wordt opgeknipt.	<p>Key - IF-dependent controls (signaleringen), voorbeelden: - aansluitende consulten (al dan niet binnen zelfde consultancy) met dezelfde behandelaar - twee of meer identieke consulten op één dag -> transparant maken opvolging signaleringen</p>	V	V	V	Signaleren, toepassen bij twee of meer identieke consulten op één dag. Definitie NZA: "In de definitie van contact is opgenomen dat een contact ononderbroken is... Met ononderbroken wordt bedoeld dat het de bedoeling is om zonder zorginhoudelijke reïten contacten op te gaan knippen. Het halen van bijvoorbeeld een kopje koffie of een sanitaire stop geldt niet als onderbreking" Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afdeling naar consultancy.	
C11	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een behandelconsult wordt gedeclareerd i.p.v. diagnostiekconsult.	<p>Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur IF-dependent control (signaleringen), bijvoorbeeld - behandelconsult terwyl diagnose nog niet bekend is -> transparant maken opvolging signaleringen</p>	V	V	V	Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afdeling naar consultancy.	
C12	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een diagnostiekconsult wordt gedeclareerd i.p.v. behandelconsult.	<p>Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur IF-dependent control (signaleringen), bijvoorbeeld - diagnostiekconsult na bekend worden diagnose -> transparant maken opvolging signaleringen</p>	V	V	V	Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afdeling naar consultancy.	
C13	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat dagbesteding wordt gedeclareerd als consult (zowel in ambulante als klinische setting).	<p>Key - Application controls: - De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel consult. - Beroep van activiteitenbegeleider uitgesloten van declareerbare consulten IF-dependent control (signaleringen) ingeval beroepen die declareerbare consulten kunnen registreren veeleidelijk worden ingezet voor dagbesteding.</p>	V	V	V	De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het beroep van activiteitenbegeleider mogelijk worden uitgesloten van registratie.	
C14	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat vaktherapie wordt gedeclareerd als consult in klinische setting.	<p>Key - Application Control: De registratie van vaktherapie tijdens een klinische setting mag niet afleiden naar een declarabel consult. B.v. aanvullen met IT-dependent control naar consulten vaktherapie tijdens klinische setting.</p>	V	V	V	De registratie van vaktherapie mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het beroep van vaktherapeut mogelijk worden uitgesloten van registratie.	
C15	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd waar het aantal cliënten niet juist van is bepaald per tijdsmeed.	<p>Key - Application Control: Telling op basis van op enig moment aanwezig aantal patiënten tijdens blok.</p>	V	V	V	Inrichten in EPD: het type groepsconsult koppelen aan het aantal deelnemers groepsconsult. Zie ook definitiebepaling van een groepsconsult.	
S1	Setting	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een setting niet conform registratie wordt gedeclareerd. Voor Z: laag risico vanwege beperkt aantal en duidelijk onderscheid in settings. Het risico dat de gereguleerde setting niet aansluit bij de feitelijke omstandigheden (zie tabel 1 en 2 in informatiekaart NZA).	<p>Key - Application Controls: - Afgebode setting in declaratie is gelijk aan gereguleerde setting. Application Controls: - Gereguleerde setting sluit aan de feitelijke omstandigheden (zie tabel 2 in informatiekaart NZA).</p>	V	V	V	Inrichten op basis van informatiekaart setting van de NZA.	
					Het risico dat het 'afwezigheidsleider monodisciplinair, multidisciplinair en outreaching' (tabel 3 uit informatiekaart NZA) niet correct wordt toegepast in de registratie.	<p>Key - Transparantie over inrichting: de HT-zorgaanbieder maakt op basis van de stappen uit de notitie 'het verantwoord van settings' voor de representatieve zorgverkeerder transparant hoe setting binnen de organisatie is ingericht en hoe men vanuit het proces hier toezicht op houdt. Doel: gezamenlijk vaststellen dat inrichting van settings goed is (opzet). Alleen bij voldoende toezicht (weeswijzig bevestiging) in de inrichting wordt afspraken gemaakt hoe deze te corrigeren. Reeds gemaakte afspraken in de contractering worden gerespecteerd. Met historische vergelijkingen (bijvoorbeeld verschil tussen simulatie (1/m 2021) en realisatie in 2022 of data-analyses die toepassingen van setting en trends inzichtelijk maken Bij twijfel over bestaan/werking kunnen verbeterafspraken worden gemaakt voor inrichting van settings in 2023.</p>					