

HORIZONTAALTOEZICHTZORG

Evaluatie Verbeteracties en ambitie 2025

Juni 2022
Eindrapport - Definitief





Inleiding

In 2021 hebben de vier initiatiefnemers van Horizontaal Toezicht (HT) een eigen evaluatie uitgevoerd van HT. Het gaat om evaluaties van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), de Nederlandse ggz (dNggz) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De uitkomsten van deze evaluaties zijn opgeleverd aan het Landelijk Platform HT. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit heeft een eigen evaluatie uitgevoerd en opgeleverd. Verder heeft de bestuurlijke commissie HT bij de vele feestelijke overhandigingen van de HT-vlaggen aan de instellingen die over zijn gegaan op HT om input gevraagd voor de evaluatie. Deze verzamelde input is ook opgeleverd aan het Landelijk Platform HT.

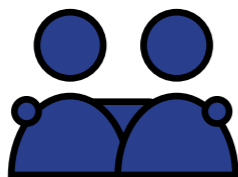
Het Landelijk Platform HT heeft een werkgroep Evaluatie HT ingesteld. Deze werkgroep heeft de zes afzonderlijk evaluaties vertaald naar één gezamenlijke evaluatie.

De werkgroep heeft aan de hand van de 10 leidende principes van HT en op basis van de zes afzonderlijke evaluaties een samenvattende gezamenlijke evaluatie geschreven. Per leidend principe worden vervolgens acties beschreven die op korte termijn in gang kunnen worden gezet. Het gaat om acties voor de landelijke tafel en om acties voor de lokale tafel. Na de evaluatie volgt de beschrijving van de Ambitie 2025. Deze ambitie geeft aan waar de partijen de komende jaren op willen gaan inzetten.



Evaluatie

- THEMA 1** **Gefundeerd vertrouwen**
- THEMA 2** **Intrinsieke motivatie**
- THEMA 3** **Ketenbrede verantwoording**
- THEMA 4** **Representatie**
- THEMA 5** **Eén landelijk raamwerk**
- THEMA 6** **Invulling van Horizontaal Toezicht is maatwerk**
- THEMA 7** **Taken en verantwoordelijkheden**
- THEMA 8** **Eenduidige en tijdige normering**
- THEMA 9** **Stimuleren 'First time right'**
- THEMA 10** **Verminderen administratieve lasten**



THEMA 1

Gefundeerd vertrouwen

Wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is de basis voor Horizontaal Toezicht. Dit vertrouwen moet groeien en zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars zetten zich hiervoor in. Het fundament van dit vertrouwen is onder andere wederzijdse transparantie, heldere communicatie en samen zorgdragen voor een juiste besteding van de zorguitgaven.

EVALUATIE

HT draagt over de jaren heen bij aan een groeiend wederzijds vertrouwen. De mate van vertrouwen is vaak afhankelijk van de fase waarin een zorgaanbieder zich bevindt. Het vertrouwen is zeker in het overgangsjaar en eerste verantwoordingsjaar nog kwetsbaar. Soms is er ook sprake van een 'valse start' en dat vertrouwen moet dan herstellen in de loop van de jaren.

Er wordt soms een spanningsveld ervaren tussen het gewenste vertrouwen en de rolverdeling tussen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar. Zorgaanbieders hebben soms nog het gevoel dat dingen opgelegd worden door zorgverzekeraars. De toetsende rol van de zorgverzekeraar maakt het vertrouwen kwetsbaar als inhoudelijke uitvoering van HT en relatiebeheer door elkaar lopen. Professionaliteit in uitvoering kan ervoor zorgen dat vertrouwen ook los gezien kan worden van de uitoefening van een rol.

Ook personele wisselingen komen het groeiende vertrouwen doorgaans niet ten goede. Meer vastigheid in teams heeft een positief effect op het vertrouwen.

Open communicatie en wederzijdse transparantie is de sleutel. In de communicatie is vaak te weinig aandacht voor het proces. Bilaterale contacten moeten niet alleen gaan over inhoud, maar ook over bijvoorbeeld wederzijdse verwachtingen, evaluatie van het proces en de onderlinge relatie. Wederzijdse transparantie bevordert het onderling vertrouwen. Wanneer relevante informatie (bewust of onbewust) niet wordt gedeeld, of wanneer intenties niet duidelijk zijn, kan dit tot argwaan leiden. Het vooraf bespreken van de 'spelregels' voor open communicatie en transparantie kan comfort bieden om hier in de bilaterale relatie vorm aan te geven.

Het vertrouwen tussen zorgverzekeraars onderling is gegroeid. Het ontbreken hiervan is in enkele situaties ten kosten gegaan van het vertrouwen tussen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar. Door de tweede zorgverzekeraar in de implementatiefase en eerste verantwoordingsfase beter mee te nemen is het vertrouwen gegroeid. Dit vraagt blijvende aandacht, zodat ieders rol duidelijk is en ieder ook zijn rol kan waarmaken.

ACTIES

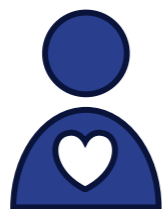
Landelijk

- Het Control Framework per 2023 aanpassen, zodat er voortaan geen sprake meer is van kwartaalverslagen, maar van halfjaarverslagen.

Lokaal

- Vrijgekomen kwartaalgesprekken niet besteden aan rapportages, maar aan evaluatie, het bespreken van wederzijdse verwachtingen en een vooruitblik.
- Thema's voor deze gesprekken: Vertrouwen, Relatie/samenwerking, Organisatie op orde, Procesverbeteringen, Agendering (waar leggen we focus op?) en Verantwoord verminderen (Waar kun je op afschalen?)
- Maak vooraf heldere werkafspraken met elkaar.
- Zorg ervoor dat personele wisselingen beter worden opgevangen en teams meer constant blijven.





THEMA 2

Intrinsieke motivatie

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn intrinsiek gemotiveerd om de organisatie in te richten volgens de uitgangspunten van Horizontaal Toezicht. Dit komt tot uiting in de cultuur en het gedrag in alle lagen van de organisaties.

EVALUATIE

Zorgaanbieders die overgaan op HT zijn intrinsiek gemotiveerd. Die motivatie kan meerdere grondslagen hebben. Soms is die motivatie wel wat eenzijdig, gericht op één specifiek doel. Bijvoorbeeld hoofdzakelijk gericht op vermindering van administratieve lasten. Dat kan dan een teleurstelling zijn als juist dat punt in het begin van het HT-proces wat lijkt tegen te vallen.

De motivatie hangt ook samen met hoe je HT inzet. Beoog je alleen een efficiënte verantwoording richting de zorgverzekeraar? Of zet je HT in om zelf 'in control' te zijn en om de organisatie continue te verbeteren? Wanneer de focus zich alleen richt op HT als verantwoordingsinstrument, kan de intrinsieke motivatie onder druk komen te staan. Wanneer je ziet dat het je organisatie ook beter maakt, wordt de motivatie sterker. HT zou dan ook nadrukkelijker ingezet moeten worden om de eigen organisatie op orde te krijgen en als dé manier om duurzaam in control te zijn en niet als een verantwoordingsmethode (ook al is dat het ook).

De manier waarop HT wordt ingezet verschilt per zorgaanbieder. HT is maatwerk en geeft ruimte voor keuzes die passen bij de organisatie. De meerwaarde heb je als zorgaanbieder en zorgverzekeraar zelf in de hand.

Bestuurlijk draagvlak voor HT is van essentieel belang. Als een bestuur niet zelf uitdraagt waarom HT voor de organisatie van belang is, dan worden beoogde doelen minder makkelijk gehaald. Ook het meenemen van de Raad van Toezicht kan bijdragen aan een organisatiebrede motivatie. Gezonde financiën en goede kwaliteit van zorg gaan vaak hand in hand. HT past ook goed in de codes voor 'good governance'.

HT moet ook niet alleen het werkveld zijn van de tweede en derde lijn, maar zeker ook van de eerste lijn en de zorgprofessionals die daar werkzaam. Zo is het bijvoorbeeld voor de intrinsieke motivatie van een organisatie voor HT van groot belang dat ook behandelaren/medisch specialisten HT dragen.

Binnen HT hebben de soft-controls doorgaans een onderbelichte positie, terwijl soft-controls niet alleen effectieve vorm van beheersing zijn, maar zijn ook een uiting van (de breedte van) de intrinsieke motivatie.

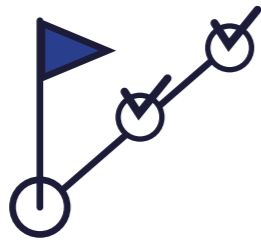
Aan de bilaterale HT-tafel moeten we niet alleen het gesprek voeren over de verantwoording, maar vooral ook over het proces en welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Dit vraagt om een goede balans in gespreksonderwerpen en het stellen van de goede vragen. Maar ook om professionals die op proces-/organisatieniveau kunnen denken zowel bij zorgaanbieders als bij zorgverzekeraars. Ook de mindset zou meer moeten zijn: Streef niet naar perfectie, maar streef naar hoe het steeds beter kan. HT is namelijk nooit af.



ACTIES

Lokaal

- Aan de lokale tafel duidelijk wederzijdse verwachtingen benoemen.
- En vooraf transparant maken wat je wederzijds nodig hebt als zorgverzekeraar en als zorgaanbieder.
- Plan voorafgaand aan de start van het HT traject (implementatie) of aan een nieuw verantwoordingsjaar een kick off in om met elkaar (representerende en tweede zorgverzekeraar en zorgaanbieder) kennis te maken en afspraken te maken. Neem daarin de volgende punten mee:
 - a. Maak inzichtelijk wat ieders rollen en verantwoordelijkheden zijn;
 - b. Maak afspraken wat de rol van de tweede zorgverzekeraar is;
 - c. Maak een duidelijke planning waarin afspraken gemaakt worden over de momenten waarop de rapportages besproken worden;
 - d. Spreek duidelijke go/no go momenten af om te voorkomen dat er teruggerepen wordt op oude afspraken;
 - e. Spreek af hoe de communicatie verloopt. Bijvoorbeeld als de tweede zorgverzekeraar aanvullende opmerkingen maakt;
 - f. Spreek af wanneer de jaarafroning plaats vindt en op welke manier dit gesprek gevoerd gaat worden.



THEMA 3

Ketenbrede verantwoording

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars beogen één gezamenlijke verantwoording voor de keten, zodat ook andere partijen in deze keten zoals toezichthouders, accountants en verschillende financiers erop kunnen steunen. Bij de opzet van Horizontaal Toezicht en het invullen van de verantwoording houden partijen rekening met deze ketenbrede aanpak.

EVALUATIE

De keten werkt steeds beter samen. Zo zijn de processen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en NZa steeds beter op elkaar afgestemd. De NZa heeft de eisen voor de verantwoording door zorgverzekeraars aangepast, zodat deze beter passend zijn voor de ketenbrede verantwoording van HT. Verder is het HT-raamwerk in de afgelopen jaren doorontwikkeld, waardoor de scope van HT duidelijker is geworden en ook voor externe partijen duidelijker is waar HT zekerheid over geeft (en waarover niet). Zo is bijvoorbeeld vastgesteld welke ITGC's randvoorwaardelijk zijn voor een goede procesgerichte beheersing.

Ook is er door HT sprake van een aanzienlijke versnelling in de verantwoording, ten opzicht van oude manieren van verantwoorden, zoals het zelfonderzoek. Maar er zijn ook nog verdere verbeteringen mogelijk, zowel op inhoud als op proces.

Wat betreft de inhoud zou de verantwoording HT nog beter bruikbaar moeten zijn voor de afwikkeling van de jaarrekening. Nu worden deze trajecten nog vaak gescheiden van elkaar behandeld, terwijl er een grote

wederzijdse relatie is. De verantwoording HT kan ingezet worden om de juistheid van de omzet vast te stellen. HT heeft immers een veel bredere blik (procesgericht met focus rechtmatigheid) dan het jaarrekeningproces (gegevensgericht met focus op juistheid). En andersom: de controle op ITGC's bij de jaarrekening zou bruikbaar moeten zijn voor de afwikkeling van een HT-verantwoordingsjaar.

Wat betreft het proces kunnen planningen beter op elkaar worden afgestemd. Idealiter zou de jaarlijkse HT-accorderingsbrief van zorgverzekeraars beschikbaar zijn voorafgaand aan de afronding van de jaarrekening. Echter is dat in de huidige praktijk vaak niet haalbaar, vanwege de veelheid van de instellingen die over zijn op HT. Tussenconclusies/ tussenresultaten HT zouden beter benut moeten worden om gewenste zekerheid voor de jaarrekening op te leveren. Nu wordt er soms onnodig lang op elkaar gewacht.

Er is ook nog sprake van dubbelingen in de keten. Zo worden bepaalde werkzaamheden van de derde lijn door de representerende zorgverzekeraar en/of externe accountant herhaald. Ook zijn er werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar die door de externe accountant worden herhaald. Dat zorgt regelmatig ook voor onnodig hoge externe kosten. Die dubbelingen zouden verder moeten worden gemitigeerd. Het nieuwe Control Framework geeft daar al een aantal handvatten voor (denk aan het 'handvat ITGC's' en 'handvat volwassenheid 3e lijn'), maar de praktijk moet dit nog laten zien. Ook geeft het nieuwe handvat 'zekerheid binnen HT' een aantal nieuwe mogelijkheden om te ontdubbelen en werkzaamheden beter op elkaar af te stemmen. Vanaf 2022 zouden de effecten hiervan zichtbaar moeten worden.

De waarde van de NEN7510 voor de HT-praktijk is niet duidelijk. Dat zijn in de huidige praktijk nog gescheiden werelden. De waarde van HT voor 'goed bestuur' is onderbelicht. 'Goed bestuur' gaat ook over zorgdragen voor goede registraties en declaraties. Deze link wordt vaak te weinig gebruikt.

ACTIES

Landelijk

- Evalueer de opvolging van het handvat 'Zekerheid binnen HT'. Het is belangrijk dat dit handvat in de praktijk wordt gebracht. Deze evaluatie kan meelopen in de evaluatie van het Control Framework 4.0.
- Onderzoek of en hoe aangesloten kan worden bij andere normen of certificeringen, zoals de NEN7510.

Lokaal

- Zorg tijdig voor afspraken over de planning en hou je daar ook aan als zorgverzekeraar en zorgaanbieder.
- Zorg ervoor dat dubbellingen in (detail)controles worden voorkomen. Steun meer op elkaars werk.



THEMA 4

Representatie

Zorgverzekeraars werken volgens representatie en steunen op elkaars werkzaamheden. Bij Horizontaal Toezicht heeft iedere zorgaanbieder één representerende zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars dragen onderling zorg voor een eenduidige en uniforme toepassing van de representatie.

EVALUATIE

Het representatiemodel heeft in de afgelopen jaren een positieve ontwikkeling doorgemaakt en zorgverzekeraars zijn steeds beter gaan werken. Zorgverzekeraars treden steeds uniformer op richting zorgaanbieders en tussen zorgverzekeraars is er meer onderling vertrouwen. Daarmee is de toepassing van HT ook meer gelijk geworden tussen zorgverzekeraars. Het blijft belangrijk dat ook zorgverzekeraars elkaar scherp houden. In de toekomst wellicht ook wat meer kruisbestuiving. Vanwege de marktverdeling zijn de meest voorkomende duo's op dit moment: VGZ/CZ en Menzis/Zilveren Kruis.

Er kan een spanningsveld ervaren worden tussen uniforme toepassing van HT en de mogelijkheden om maatwerkafspraken te maken. Uniformiteit mag maatwerk niet te weg staan. Nu wordt dat soms wel zo ervaren.

Er zijn in de afgelopen jaren ook goede afspraken gemaakt over representatie. De tweede zorgverzekeraar wordt in de praktijk directer betrokken bij de gesprekken en afstemming tussen de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar in de periode tot en met het moment dat de zorgaanbieder voor de eerste keer de werking van de beheersmaatregelen heeft aangetoond. Afsproken is dat na het doorlopen van de eerste volledige verantwoordingsfase er geen go/no

go momenten meer zijn voor de tweede zorgverzekeraar. De interactie over het Control Framework vindt dan officieel alleen plaats tussen de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar. De rol van de tweede zorgverzekeraars is dan vooral prospectief. In de praktijk wordt er ook na het eerste verantwoordingsjaar nog teveel op elkaar gewacht.

Waar de rol van de tweede zorgverzekeraar officieel meer op afstand is komen te staan, zijn er lokaal soms redenen/wensen om een tweede zorgverzekeraar blijvend nadrukkelijker te betrekken. Dat zijn lokale aangelegenheden, waar je lokaal afspraken over maakt. Dit kan ervoor zorgen dat de rol van de tweede zorgverzekeraar meer diffuus wordt. De basisregel zou moeten zijn dat een zorgaanbieder baat heeft bij de inzet van de tweede zorgverzekeraar. Nu wordt de tweede zorgverzekeraar soms als een 'last' ervaren. De ervaring leert dat dit vaker is in situaties waarbij de tweede zorgverzekeraar op afstand functioneert.

Soms is de samenstelling van de teams ook van invloed op de werking van representatie. Soms 'klikt' het niet tussen het team van de zorgaanbieder en het team van de representerende zorgverzekeraar. Dat heeft dan een negatieve uitstraling op het representatiemodel. Een negatief beeld over representatie kan ook ontstaan als teams van de representerende en de tweede zorgverzekeraar elkaar niet weten te vinden. Ook wisselingen in teams hebben een negatieve impact op het HT-proces. Er moet ook een relatie opgebouwd worden en dan helpt het niet als er steeds nieuwe mensen verschijnen.

Ook is er in het veld soms wat onduidelijkheid over de rol van het representatieteam. Het doel van dit team is de borging van de kwaliteit van de uitvoering van HT door zorgverzekeraars en het bewaken van de uniformiteit tussen de zorgverzekeraars. Voor deze uitvoering zijn in het verleden wel eens richtlijnen opgesteld die een beeld hebben gegeven van een eenzijdige ontwikkeling van HT-beleid door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn daar inmiddels scherper op geworden en maken onderscheid tussen uitvoering en aanpassing van beleid. Bij uitvoeringsissues is heldere communicatie essentieel. Gewenste beleidswijzigingen worden besproken in het landelijk platform HT.



ACTIES

Landelijk

- Zorgverzekeraars zouden meer eensgezind hun rol in kunnen vullen en meer eenduidig te werk gaan. Het representatieteam wordt gevraagd verbetervoorstellen te formuleren.
- Maak expliciete keuzes over de rol van de tweede zorgverzekeraar.

Lokaal

- Houd je aan de afspraken over rol van de tweede zorgverzekeraar, tenzij representerende zorgverzekeraar en zorgaanbieder samen anders beslissen.
- Planningen zorgverzekeraars en zorgaanbieders verder optimaliseren, met als ambitie de HT-verantwoordingen over jaar x , van het overgrote deel van de HT-instellingen, voor 1 mei jaar $x + 1$ af te ronden, zodat instellingen de HT-afroondingsbrieven kunnen gebruiken voor hun jaarrekening.



THEMA 5

Eén landelijk raamwerk

Er is één landelijk raamwerk voor de implementatie en uitoefening van Horizontaal Toezicht. Dit raamwerk borgt een eenduidige toepassing van Horizontaal Toezicht. Het raamwerk omvat de gezamenlijke visie, een implementatieplan en een aantal concrete producten (HT-toolkit) voor de implementatie en uitoefening. Deze producten zijn: een businesscase, een instapmodel en een control framework.

EVALUATIE

Het landelijk raamwerk wordt gewaardeerd en er is ook sprake van een goede inhoudelijke en positieve doorontwikkeling, met name als het gaat om het Control Framework. De andere producten uit het landelijk raamwerk zouden wellicht ook doorontwikkeling behoeven:

- De visie was passend voor het moment dat we landelijk starten met HT. Maar zou beter toegespitst kunnen worden op de actualiteit. Wellicht kan n.a.v. de evaluatie een herziene visie worden opgesteld.
- De businesscase/het afwegingskader lijkt wel aan een update toe. We zijn inmiddels een aantal jaren verder en de ervaringen zouden kunnen worden verwerkt.
- Het instapmodel heeft initieel de aandacht die het verdient, maar komt daarna nog beperkt terug in de HT-gesprekken. Het is belangrijk om blijvend aandacht te hebben voor de 'organisatie op orde'. Zeker ook wanneer we dit meer in relatie brengen met 'goed bestuur'
- Het Control Framework heeft een goede doorontwikkeling gemaakt in de afgelopen jaren. Dit zal ook de komende jaren worden voortgezet.

Het landelijk raamwerk is een handvat, maar wordt soms ervaren als een harnas als er te rigide mee wordt omgegaan. HT moet niet leidend zijn voor het 'in control zijn', maar het 'in control zijn' moet leidend zijn voor HT.

Er is een brede wens in het veld om ook formats toe te voegen aan de 'HT-toolbox'. Denk aan formats voor het Control Framework, controleplannen, kwartaalrapportages, e.d. Dit mag niet ten koste gaan van het gewenste maatwerk, maar kan wel dienen als inspiratie.

Er is een brede wens in het veld om meer goede voorbeelden te delen. Dit voornemen is ook opgenomen in het Control Framework 4.0. Het is belangrijk om hier in 2022 werk van te maken.

ACTIES

Landelijk

- Zet veel meer in op het delen van goede voorbeelden en formats (HT-toolbox).
- Organiseer kennissessies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Lokaal

- Control Framework is een richtlijn, geen harnas. Er is ruimte voor goede alternatieven. Ga niet te rigide om met het Control Framework.



THEMA 6

Invulling van Horizontaal Toezicht is maatwerk

Horizontaal Toezicht is maatwerk en er is sprake van een risicogerichte aanpak. De organisatie-specifieke eigenschappen zoals het zorg-inhoudelijke profiel, de procesinrichting en de systemen van de betreffende zorgaanbieder zijn hierbij het vertrekpunt. Horizontaal Toezicht vindt plaats aan de hand van een gezamenlijk afgesproken methodiek.

EVALUATIE

Binnen HT is sprake van maatwerk en ruimte om vanuit het bilaterale overleg keuzes te maken die passen bij de zorgaanbieder. Die ruimte voor maatwerk wordt op de ene plek meer ervaren dan op de andere plek.

HT kan soms te instrumenteel worden. Zo worden de aanbevelingen in het Control Framework soms als hard voorschrift toegepast, terwijl ook in de toepassing van het Control Framework maatwerk mogelijk is. Ook binnen HT moet er ruimte zijn voor innovatie. Als iets beter kan moet het niet nagelaten worden het beter te doen (ook al staat dit niet letterlijk in het HT-beleid). HT moet niet te rigide worden toegepast.

Landelijk zijn afspraken gemaakt over de methodiek van HT. Hoe je uitvoering geeft aan de afgesproken methodiek en hoe je omgaat met resultaten is maatwerk. Het toepassen van de methodiek wordt in de

praktijk soms als gebrek aan maatwerk ervaren. Een bekend voorbeeld: bij een bevinding in een deelwaarneming voer je een impactanalyse uit. Dat is de afgesproken methode. Maar hoe je omgaat met de uitkomst is maatwerk.

Maatwerk is ook een keus. De manier waarop je zelf regie neemt als zorgaanbieder en de manier waarop je je eigen Control Framework inricht bepaalt de mate van het maatwerk:

- Mate waarin je eigen risicoanalyse leidend is (i.p.v. een landelijke risicolijst);
- Mate waarin je eigen processen centraal staan;
- Mate waarin je eigen keuzes maakt in beheersing (die passen bij de organisatie);
- Mate waarin je vernieuwend durft te zijn (denk aan nieuwe vormen van beheersen);
- Keuze in abstractieniveau van risico's;
- Keuze om in meer of mindere mate te steunen op processen/ICT;
- Keuze voor de plek van beheersing (echt aan de bron of bijvoorbeeld meer via daily auditing).

Landelijk zouden we hierover veel duidelijker kunnen communiceren. Wat is onderdeel van de methode en waar zitten de maatwerkmogelijkheden?

Ook zal meer maatwerk gaan ontstaan, wanneer instellingen zich in verschillende fases bevinden. Instellingen die al jaren over zijn op HT willen de sprong vooruit maken. Hoe kunnen we bijvoorbeeld data/uitkomsten inzetten als beheersing of op andere manier de beheersing verduurzamen (fase F?).

ACTIES

Lokaal

- Maak vooraf heldere afspraken, dan is maatwerk geen probleem.
- Maatwerk is geen norm voor anderen. Maatwerk = aansluiten bij specifieke omstandigheid zorgaanbieder.





THEMA 7

Taken en verantwoordelijkheden

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere betrokkenen respecteren elkaars wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Binnen Horizontaal Toezicht is er duidelijkheid over deze verschillende taken en verantwoordelijkheden. Horizontaal Toezicht kan helpen taken en verantwoordelijkheden op een efficiëntere en effectievere manier vorm te geven.

EVALUATIE

HT verandert niet de taken en verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder en zorgverzekeraar, maar het verandert wel de manier waarop deze partijen invulling geven aan hun taken en verantwoordelijkheden. We zullen beter moeten uitleggen waarom we doen wat we doen.

Zo moeten we beter uitleggen hoe de afspraken binnen HT zich verhouden tot de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is namelijk volgens de wet verplicht om formele en materiële controles uit te voeren om de rechtmatigheid van zorg vast te stellen. Met formele controles toetsen zij of voldaan is aan de wet- en regelgeving. Bij materiële controles onderzoekt de zorgverzekeraar onder meer of de in rekening gebrachte zorg ook feitelijk is geleverd. Horizontaal Toezicht vervangt de achterafcontroles op het gebied van correct registreren en declareren. Maar zorgverzekeraars moeten zich nog wel op basis van de bestaande wet- en regelgeving verantwoorden. Ook moeten

we beter uitleggen hoe de verantwoordingseisen aan zorgverzekeraars doorwerken in Horizontaal Toezicht.

HT is veel effectiever in het toezicht op rechtmatigheid dan de oude manieren van controle en verantwoording. We zijn door HT veel meer In Control geraakt. Daardoor is het ook geen eerlijke vergelijking meer en kan HT als minder efficiënt ervaren worden op de korte termijn.

Het is belangrijk om de effecten van HT veel beter te laten zien. Een werkgroep brengt momenteel in kaart op welke parameters HT effect kan hebben (zowel kwalitatief als kwantitatief). Met deze parameters kan het gesprek gevoerd worden over de effectiviteit van HT.

ACTIES

Landelijk

- Ontwikkel een instrument om het effect van Horizontaal Toezicht te meten.
- Maak informatieproducten over taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar, zodat er meer begrip komt voor ieders rol.



THEMA 8

Eenduidige en tijdige normering

Bestaande wet- en regelgeving is leidend. Door middel van een constructieve dialoog draagt Horizontaal Toezicht bij aan een eenduidige, tijdige en gezamenlijke duiding of interpretatie van wet- en regelgeving. Indien mogelijk vindt dit plaats vóór dat regels ingaan. Ook helpt Horizontaal Toezicht om gezamenlijk conflicterende en overbodige wet- en regelgeving te signaleren en dit bij de juiste partijen onder de aandacht te brengen.

EVALUATIE

Met het zelfonderzoek is al een grote stap gezet naar een meer eenduidige interpretatie van wet- en regelgeving. Het lukt ons binnen HT steeds beter om lokaal gezamenlijk de grijze gebieden in de wet- en regelgeving te duiden. Er is binnen HT volop ruimte voor een constructieve dialoog. Maar gezamenlijk duiden neemt veel tijd in beslag. Bovendien zijn er grijze gebieden, die in de praktijk lastig (procesgericht) te beheersen zijn.

HT wordt op dit moment niet of beperkt ingezet om conflicterende en overbodige wet- en regelgeving te signaleren. Ook de grijze gebieden zijn nog niet opgelost. Meer eenduidigheid in normeringen vraagt soms ook om aanpassing van regelgeving. Op dit moment wordt HT daar nog niet voor ingezet. Er is een wens, zeker ook bij de bestuurders, om HT meer in te zetten voor een verdere vereenvoudiging van de regelgeving. Ook is door enkele bestuurders de wens uitgesproken de bekostigingssystematiek te vereenvoudigen.

ACTIES

Landelijk

- Accepteer als gezamenlijke partijen dat er interpretatieruimte is voor specifiek te benoemen onderdelen van de regelgeving. Benoem deze onderdelen.
- Inrichten van een signalering om bij NZa verbeteringen voor te stellen in de regelgeving.



THEMA 9

Stimuleren 'First time right'

In één keer juist en tijdig registreren en declareren van rechtmatig geleverde zorg staat centraal. Dit vindt zo vroeg mogelijk in de registratie- en declaratieketen plaats en is ingebed in de zorgprocessen.

EVALUATIE

HT heeft een enorm positieve impact gehad op de kwaliteit van registraties en declaraties. Veel instellingen beginnen HT ook met verbetertrajecten op dit terrein, nog voordat ze met HT starten. HT is dan een vliegwiel om dit een stap verder te brengen.

Er zijn twee vormen van first time right:

- A. Echt aan de bron (in de eerste lijn)
- B. Voordat een factuur wordt uitgestuurd

We zien lokaal veel verschillen in deze vormen, maar het zwaartepunt zit meestal in domein B. Het aantonen van beheersmaatregelen in domein A blijkt in de praktijk best lastig. Dit is één van de redenen waarom er nog relatief veel gegevensgerichte werkzaamheden plaatsvinden.

Vaak zijn de key-controls ook de beheersmaatregelen vlak voor de facturatie (dus bij B). Het zou helpen als we met elkaar meer focussen op de beheersmaatregelen in de eerste lijn (zoals de soft-controls). Op dit moment zijn EPD's nog beperkt ondersteunend voor een goede bronregistratie. Daarom worden vaak daily auditing tools gebruikt voor de key controls. EPD's zouden veel meer ondersteunend moeten worden om

aan de bron juist en tijdig te registreren. In de ggz is hier vanwege de nieuwe bekostiging (zorgprestatie-model) extra aandacht voor. In de msz is hierin nog veel te verbeteren. Zorgaanbieders met eenzelfde EPD zouden hierin veel meer samen kunnen optrekken.

Verbeterplannen stimuleren om steeds meer 'first time right' te registreren (en dus de beweging van B naar A te maken). Meer aandacht voor soft-controls helpt daarbij. Op lange termijn zal deze beweging ook leiden tot minder administratieve lasten.

ACTIES

Lokaal

- Meer inzetten op soft controls en deze opnemen in Control Framework.
- Waar mogelijk meer gebruik maken van technologie, zoals robotisering.
- Innovatieve manieren van werking aantonen toestaan.



THEMA 10

Verminderen administratieve lasten

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

EVALUATIE

Bij dit principe blijken de verwachtingen/interpretaties nogal verschillend. De vermindering van administratieve last wordt vaak in absolute zin bekeken ('ik heb minder werk aan het zelfonderzoek dan aan HT'), maar dat is geen reële vergelijking. De mate van beheersing is dusdanig breder binnen HT dan in een situatie van bijvoorbeeld het zelfonderzoek. Ook levert HT in het algemeen meer en eerder zekerheid op. Vaak wordt bij het beoordelen van administratieve lasten vaak gekeken naar de initiële lasten en niet

naar bijvoorbeeld de vermindering van het re-work en het voorkomen van jarenlange onzekerheden.

De verschillende verwachtingen op dit punt zorgen in de praktijk voor een negatieve associatie van HT. Partijen stappen vaak in HT met de aanname dat de administratieve lasten afnemen.

Om HT in te voeren en om te verantwoorden over HT worden in de praktijk meer mensen (fte's) ingezet in de tweede en derde lijn. Ook moeten veel meer mensen betrokken worden dan voorheen uit andere afdelingen (denk aan ICT e.d.). In het algemeen wordt HT in de eerste jaren als een lastenverzwaring ervaren. Dat was ook een bekend gegeven vanuit de businesscase. Maar op termijn zouden de lasten minder moeten worden. Over of dat ook daadwerkelijk zal plaatsvinden is veel twijfel. Bij enkele instellingen die een aantal jaren over zijn op HT hoor je wel positieve ervaringen, maar de algemene teneur ten aanzien van de administratieve lasten is negatief. Zo wordt bijvoorbeeld de veelheid aan gegevensgerichte werkzaamheden als administratieve last ervaren.

In de eerste HT-verantwoordingsjaren neemt het verantwoorden over HT relatief veel tijd in beslag. Dat kan ten koste gaan van de benodigde tijd voor de gewenste structurele verbeteringen. Er zou betere balans moeten zijn tussen verantwoorden en verbeteren.

De verwachting is dan dat HT op termijn leidt tot minder fte in de eerste en tweede lijn dat zich bezighoudt met correct registreren en declareren. Het aantal fte's wordt echter niet gestructureerd gemonitord. Het zou één van de effecten van HT moeten zijn.

Tegelijk is vaak onduidelijk wat het ijkpunt is voor de mate van administratieve lasten. Wanneer je de administratieve lasten afzet tegen de mate van In Control zijn zou je een objectievere afweging krijgen. Zo zou een vergelijking met de situatie vóór het zelfonderzoek een reëlere vergelijking zijn.

Administratieve lasten worden ook ervaren door de benodigde inzet van de externe accountant. Verlichting op dit gebied is behulpzaam. Het recent uitgebrachte handvat 'zekerheid binnen HT' moet hieraan bijdragen.



ACTIES

Landelijk

- Meer duidelijkheid over onderscheid tussen incidentele en structurele (niet-isoleerbare) fouten. Tips formuleren voor goede aanpak.
- Gegevensgerichte werkzaamheden (aantallen) niet meer insteken op basis van bruto risico, meer op basis van rest risico.
- Vervolg-onderzoek hoe data in te zetten binnen HT (incl. data-gedreven verantwoording).
- Veel meer goede voorbeelden delen.

Lokaal

- Goede voorbeelden aanleveren bij Landelijk Platform.

Ambitie 2025

TOELICHTING

De evaluatie maakt duidelijk dat niet alleen verbeteracties voor de korte termijn nodig zijn, maar ook een herijking van de landelijke ambitie. Het doel van de herijkte ambitie is om HT als toezichtsvorm nog volwassener, efficiënter en effectiever te maken. We willen data op een andere en slimme manier gaan inzetten en de focus nog meer richten op het toekomstgericht verbeteren. Ook voorzien we dat de rollen van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders zullen veranderen en dat HT een vliegwiel wordt voor passende zorg. Hieronder is de Ambitie 2025 samengevat in vier bij elkaar horende pijlers. Bij elke pijler worden een aantal onderwerpen benoemd

als toelichting. Ter ondersteuning van deze ambitie heeft de werkgroep in de bijlage een aantal personages weergegeven, die elk vanuit hun eigen aandachtsgebied een belangrijk doel van Horizontaal Toezicht benoemen.

PLAN VAN AANPAK

De acties die bij de evaluatie zijn benoemd kunnen direct in gang worden gezet. Daarnaast willen de brancheorganisaties werk maken van de Ambitie 2025. Om deze ambitie te verwezenlijken zal een plan van aanpak worden opgesteld door het Landelijk Plaform HT.

AMBITIE 2025





ZORGAANBIEDER



Patiënt

Mijn factuur is altijd in één keer goed



Verzekerde

Mijn premiegeld is goed besteed



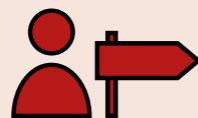
Raad van Toezicht

Mijn huis is op orde



Financieel directeur

Ik ben financieel gezond (geen onzekerheden, tijdigheid, volledigheid)



Bestuurder

Ik heb een vliegwiel voor passende zorg



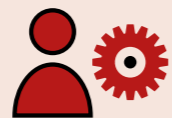
Zorgprofessional

Registreren is eenvoudig, herstel van registraties wordt tot het minimum beperkt



Registratiemedewerker (1e lijn)

Ik beoordeel kwaliteit van registraties (data-analyse, spiegelen) en ik voorkom re-work



Zorgcontroller (2e lijn)

Ik ben de drijvende kracht achter procesverbeteringen. Mijn werkzaamheden zijn 80% gericht op verbetering en 20% gericht op verantwoording.



Internal auditor (3e lijn)

Ik oordeel en adviseer zelfstandig over de betrouwbaarheid van zorgregistraties en declaraties en over de kwaliteit en efficiency van de keten.

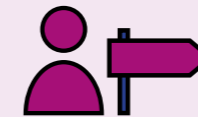


Accountant

Ik steun maximaal op HT



ZORGVERZEKERAAR



Bestuurder

Ik steun maximaal op het 'In control zijn' van de zorgaanbieder. Ons externe toezicht op correct registreren en declareren bouwen we af. We werken samen met zorgaanbieders aan passende zorg.



Controlespecialist

Samen met zorgaanbieders spiegelen we zorgaanbieders. We delen data, signaleren en adviseren. Reviewen doen we alleen waar nodig.



Accountant

Ik steun volledig op het HT-proces. HT geeft ons meer zekerheid dan alle andere verantwoordingsvormen.



TOEZICHTHOUDER

Wij vertrouwen op het interne toezicht van zorgaanbieders en de samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. We passen regels aan, wanneer deze het 'in control zijn' belemmeren.



HORIZONTAALTOEZICHTZORG

www.horizontaaltoezichtzorg.nl

info@horizontaaltoezichtzorg.nl

