

Afspraken over de HT-verantwoording 2022 en 2023

(Alleen van toepassing op HT in de GGZ en FZ)

Datum: juli 2022 + update december 2022

Status: Definitief

Aanleiding

Momenteel zijn GGZ-zorgaanbieders druk met de implementatie van het Zorgprestatieproces en de nieuwe inrichting van de EPD's. Er is een aantal redenen waarom de implementatie van het Zorgprestatieproces 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 ondersteunt 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.

Afspraken voor het HT-verantwoordingsjaar 2023

1. De afspraken A t/m E en G t/m K blijven ook van toepassing op het verantwoordingsjaar 2023
2. In afwijking van F wordt de omvang van het verantwoordingsjaar 2023 wel bepaald door gefactureerde massa.
3. In afwijking van G kan voor 2023 gewoon gebruik worden gemaakt van de V&C-lijst 2023 van het programma Zorgprestatiemodel. In de V&C-lijst 2023 zijn prioritering en suggesties voor beheersing opgenomen, die ook de basis vormen voor het Control Framework 2023.
4. Bij de afbakening van de HT-verantwoordingsjaren 2022 en 2023 is het toegestaan om in onderling overleg maatwerkafspraken te maken. Zo kunnen de vertraagde GGZ-declaraties 2022 aanleiding zijn om af te spreken dat declaraties in januari 2023 nog mee mogen in het HT-verantwoordingsjaar 2022. Voor de Forensische Zorg geldt dat de datum waarop de zorg is geleverd bepaalt onder welk HT-verantwoordingsjaar de hieruit voortvloeiende declaratie valt.
5. Het Control Framework 2022 vormt de basis voor het Control Framework 2023. Concreet betekent dit dat het Control Framework 2023 gelijk is aan het Control Framework 2022, tenzij sprake is van aanzienlijke wijzigingen in de organisatie of processen. Denk bijvoorbeeld aan de overgang naar een nieuw EPD, verandering van externe ondersteuner of wederzijdse procesafspraken om de bespreking van bepaalde onderwerpen naar 2023 te verplaatsen en 2022 af te ronden.
Bij geen wijzigingen in beheersmaatregelen, hoeft voor 2023 dus niet nogmaals opzet en bestaan te worden aangetoond. Dit geldt voor alle ongewijzigde IT-dependent controls, application controls en ITGC's. Ook de risicoprioritering blijft constant en is gebaseerd op de V&C-lijst 2023.
6. De werking van beheersmaatregelen dient wel voor zowel 2022 als 2023 afzonderlijk te worden aangetoond. Dit geldt dus bijvoorbeeld ook voor deelwaarnemingen, afgesproken trend/data-analyses en vaststelling van een juiste werking van interfaces.
7. Bij wijzigingen in beheersmaatregelen en nieuwe beheersmaatregelen per 2023 dient ook opzet en bestaan van deze beheersmaatregelen (opnieuw) te worden beoordeeld.
8. Wanneer het Control Framework 2022 is vastgesteld, heeft voortschrijdend inzicht ten aanzien van de beheersing alleen gevolgen voor het Control Framework 2023. Dit is in lijn met de landelijke HT-afspraken dat een vastgesteld Control Framework bij voortschrijdend inzicht niet met terugwerkende kracht hoeft te worden aangepast.
9. Het is aan te bevelen verbeteringen in beheersmaatregelen zoveel als mogelijk over te nemen in het Control Framework 2023. Denk aan het vervangen van een deelwaarneming door een IT-dependent Control.
10. Het is toegestaan om in het bilateraal HT-overleg gegevensgerichte werkzaamheden voor 2022 te vervangen door het met terugwerkende kracht uitvoeren van een IT-dependent Control die in 2023 operationeel is.
11. Afspraken met terugwerkende kracht kunnen ook gemaakt worden over application controls. In onderling overleg wordt dan bepaald of en welke gegevensgerichte werkzaamheden nog nodig zijn. Dit hangt af van het moment dat deze application controls operationeel waren. Mogelijk dient dan over de periode dat de application controls niet bestond een impactanalyse te worden uitgevoerd.

Afspraken voor tijdslijnen HT-verantwoordingsjaar 2022 en 2023

1. Het Control Framework 2022 wordt relatief laat in tijd opgesteld en bevroren door de aanbieder. Vervolgens deelt de aanbieder het CFW 2022 (inclusief opzet, toereikendheid en bestaan, te weten Fase E0-E5) met de representerende zorgverzekeraar voor 1-12-2022.
2. De representerende en 2e zorgverzekeraar geven uiterlijk in januari 2023 een terugkoppeling aan de aanbieder betreffende de definitieve GO op het Control Framework 2022.
3. Verantwoording 2022 en 2023 worden uiterlijk afgerond conform tijdslijnen voor afronding HT jaar 2023. Binnen deze tijdslijnen is ruimte om invulling te geven aan de planning en werkwijze voor verantwoording 2022 en 2023.

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 landelijke key control

| Thema | Prontiering | Correctie | Registreer en gebruik | Patienten risico | Key control | ZW - instelling | ZW - Zievenszorg | FZ | Aanbevelingen/richtlijnen/beoordeling Betreft: application en IT-dependent controls in het EPD en systemen van de zorgaanbieder |
|-------|---|-----------|-----------------------|--|---|-----------------|------------------|----|---|
| C.4 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Patienten risico Het risico dat een consult wordt gedeclareerd die niet feitelijk is gekleurd. | Key - Blokerende validatie lijsten - Application control (bijv. geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging) - Test-mining - Evenwiel: Oefenaarvermelding (afhankelijk van boesingsnoemde) | V | V | V | Inrichten in EPD: geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging (dit geldt ook voor ongeplande zorg). |
| C.5 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar indirecte tijd is meegenomen binnen de duur van het consult. | Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - gemiddelde directe tijd per consult(soort/range) - gemiddelde directe tijd per behandelaar -> bij bijzonderheden verdiepende analyse bijvoorbeeld op afdelingsniveau - Application control: Afdeling van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product. | V | V | V | Afdeling van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product. |
| C.6 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar de duur van het consult in meerdere korte consulten wordt opgeknipt. | Key - IT-dependent controls (signalering), voorbeelden: - aansluitende consulten (al dan niet binnen zelfde consulttype) met dezelfde behandelaar - twee of meer identieke consulten op één dag -> transparant maken opvolging signaleringen | V | V | V | Signalering toepassen bij twee of meer identieke consulten op één dag. |
| C.11 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat een behandelingsconsult wordt gedeclareerd i.p.v. diagnostiekconsult. | Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur - IT-dependent control (signaleringen), bijvoorbeeld - diagnostiekconsulten na beklend worden diagnose -> transparant maken opvolging signaleringen | V | V | V | Vannuit agenda zorgafdeling voor juiste afdeling naar consulttype. |
| C.12 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat een diagnostiekconsult wordt gedeclareerd i.p.v. behandelingsconsult. | Key - Historische vergelijkingen (periodieke rapportages) - verhouding diagnostiek/behandeling in aantallen afspraken - verhouding diagnostiek/behandeling in duur - IT-dependent control (signaleringen), bijvoorbeeld - diagnostiekconsulten na beklend worden diagnose -> transparant maken opvolging signaleringen | V | V | V | Vannuit agenda zorgafdeling voor juiste afdeling naar consulttype. |
| C.13 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat diagnose wordt gedeclareerd als consult (zowel in ambulante als klinische setting). | Key - Application controls: - Registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel consult. - Berep van activiteitenbegeleider afgesloten van registratie van declareerbare consulten - IT-dependent Control (signaleringen) in geval besopem die declareerbare consulten kunnen registreren verbodig worden ingeret voor dagbesteding. | V | V | V | De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het berep van activiteit/begeleider mogelijk worden afgesloten van registratie. |
| C.14 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat valtherapie wordt gedeclareerd als consult in klinische setting. | Key - Application Controls: - De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel consult - Evt. aanvullen met IT-dependent Control naar consulten valtherapie tijdens klinische setting. | V | V | V | De registratie van valtherapie mag niet afleiden naar een declarabel product. Het is mogelijk om het berep van valtherapie mogelijk worden afgesloten van registratie. |
| C.15 | Consulteren A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd waar het aantal cliënten niet juist was bepaald per tijdseenheid. | Key - Application Control: Telling op basis van op enig moment aanwezig aantal patiënten tijdens 'blok'. - Key - Application Controls: - Afgeleide setting in declaratie is gelijk aan geregistreerde setting. | V | V | V | Inrichten in EPD het type groepsconsult koppelen aan het aantal deelnemers groepsconsult. Zie ook definitie bepaling van een groepsconsult. |
| S.1 | Setting A. Verhoogd risico correct registreren en declareren | V | Registreer en gebruik | Het risico dat de geregistreerde setting niet aansluit bij de feitelijke omstandigheden (zie tabel 1 en 2 in informatiekaart NZa). | Key - Application Controls: - Geplande setting sluit aan op de feitelijke omstandigheden (zie tabel 2 in informatiekaart NZa). | V | V | V | Inrichten op basis van informatiekaart setting van de NZa. |
| | | | | Het risico dat het 'afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en out-of-office' (tabel 3 uit informatiekaart NZa) niet correct wordt toegepast in de registratie. | Key - Transparantie over inrichting: de registratie van valtherapie tijdens een klinische setting mag niet afleiden naar een declarabel consult - Evt. aanvullen met IT-dependent Control naar consulten valtherapie tijdens klinische setting. - Doel: gezamenlijk vaststellen dat inrichting van settings goed is (opzet). - Alleen bij evidente fouten (tweezijdig bevestigd) 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 (v/m 2021) en realisatie in 2022 of data-analyses die toelichting van setting en trends inzichtelijk maken - Bij twijfel over bestaan/Afwijking kunnen verbeteringsafspraken worden gemaakt voor inrichting van settings in 2023. | V | V | V | |