

HORIZONTALAALTOEZICHTZORG

Naar een volgende fase van volwassenheid: Fase F

Juni 2023 (versie 1.0)
definitief



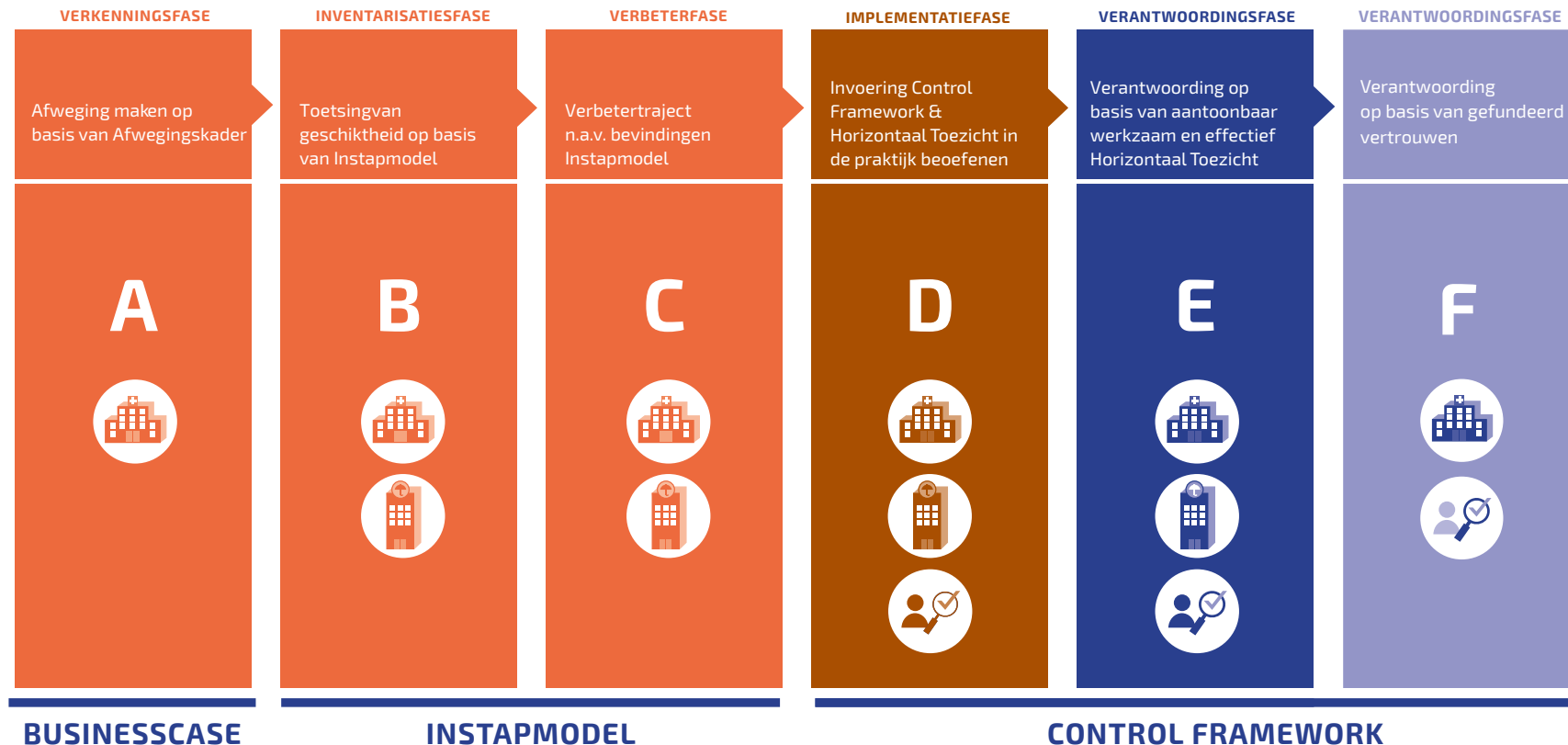


Inleiding

Vertrouwen is het fundament van HT. Veel zorgaanbieders hebben inmiddels de HT-status bereikt. Bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders is de behoefte om een volgende stap te zetten in de volwassenheid van HT, waardoor het wederzijds vertrouwen daadwerkelijk vertaald kan worden naar een verregaande lastenverlichting. We noemen deze mogelijkheid Fase F, passend bij de bekende HT-fasering van A t/m E.

Fase F is nadrukkelijk geen verplichte fase. Zorgaanbieders die van fase D overgaan in Fase E hebben daarmee de HT-status bereikt. Zowel fase E als fase F zijn eindfases. We noemen deze beide fases de 'verantwoordingsfase'.

Binnen Fase E biedt het Control Framework al vele mogelijkheden om lasten te verminderen. Zoals het aanbrenge van periodiciteit in het aantonen van beheersmaatregelen en het beperken van gegevensgerichte werkzaamheden door resultaten uit het verleden mee te laten wegen.

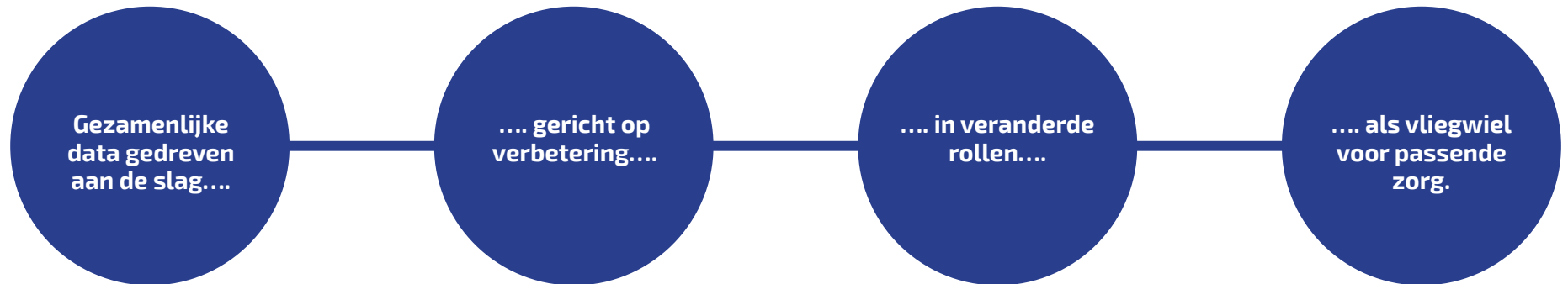




Waarom Fase F?

De brancheorganisaties die de initiatiefnemers zijn van HT hebben met elkaar geconstateerd dat de volwassenheid van het interne toezicht door HT veel sterker is geworden. Maar de partijen constateren ook dat er nog stappen nodig zijn om dichterbij de bedoeling van HT te komen. In de landelijke evaluatie is ook een ambitie voor 2025 opgenomen. Het doel van de herijkte ambitie is om HT als toezichtsvorm nog volwassener, efficiënter en effectiever te maken. Met Fase F kunnen zorgaanbieders een extra stap zetten naar volwassenheid van het interne toezicht. Het moet zorgverzekeraars helpen meer los te komen van het interne toezicht van zorgaanbieders en zo HT efficiënter te maken.

AMBITIE 2025



- Data als monitor (hoe doen we het?)
- Data als spiegelinformatie (hoe doen we het t.o.v. anderen?)
- Data als validatie (hoe zet je data op een slimme manier in als beheersing?)
- Data als voorspeller (welke trends en patronen zien we in data?)

- Het oplossen van de oorzaken van fouten
- Inzet op het verbeteren van het proces
- Optimale ondersteuning van ICT
- Blijvende aandacht voor verminderen van administratieve lasten
- Eenvoudige regels

- Volwassen intern toezicht
- Geen review meer door zorgverzekeraars
- Zorgverzekeraar en zorgaanbieder als gelijkwaardige sparringspartner

- Zorg verbeteren voor patiëntgroepen
- Ideeën voor nieuwe bekostiging
- Sectorbreed vertrouwen





Hoe kom je in fase F?

Om naar Fase F te gaan moet een zorgaanbieder voldoen aan de geldende toelatingscriteria die beschreven zijn op pagina 7. Ook moeten de volgende processtappen achtereenvolgens succesvol worden afgerond.

1. De wens om de stap te zetten naar fase F wordt door de zorgaanbieder kenbaar gemaakt bij de representerende zorgverzekeraar. In goed onderling overleg wordt de haalbaarheid hiervan besproken.
2. De gezamenlijke intentie van zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar wordt kenbaar gemaakt in het representatieteam van zorgverzekeraars. Het representatieteam kan aanvullende aandachtspunten voor het beoordelingsproces meegeven.
3. De zorgaanbieder voert op basis van de toelatingscriteria en in samenspraak met de representerende zorgverzekeraar een zelfevaluatie uit.
4. De representerende zorgverzekeraar geeft een voorlopig oordeel en deelt dit met de zorgaanbieder en de tweede zorgverzekeraar.
5. De tweede zorgverzekeraar beoordeelt het voorlopige oordeel. De rol van de tweede zorgverzekeraar bij toelating tot fase F is hetzelfde als bij toelating tot HT en richt zich op de kwaliteit van het werk van de representerende zorgverzekeraar.
6. Na akkoord van de tweede zorgverzekeraar op het proces, legt de representerende zorgverzekeraar het eindoordeel voor aan het representatieteam voor decharge.
7. De zorgaanbieder ontvangt per brief de bevestiging van de representerende zorgverzekeraar dat fase F van toepassing is.

Werkwijze uit het Control Framework blijft het uitgangspunt

Het Control Framework blijft ook in fase F de basis voor de uitvoering van HT. Zorgverzekeraars blijven werken in representatie en werken conform een landelijk werkprogramma. De werkprogramma's inclusief de uitkomsten blijven inzichtelijk voor alle zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars blijven zo voldoen aan hun verantwoordingsplicht richting de eigen toezichthouders.

De representerend zorgverzekeraar steunt in de basis op verkregen verantwoordingsdocumenten en voert alleen aanvullende werkzaamheden uit wanneer daar aanleiding voor is. De representerend zorgverzekeraar bekijkt kritisch of de opzet en rapportage van de uitgevoerde werkzaamheden in orde is. Indien de representerend zorgverzekeraar bijzonderheden/afwijkingen/signalen constateert zal dit in een jaargesprek naar voren gebracht worden en zal op verzoek van de representerende zorgverzekeraar onderliggende/onderbouwende documentatie ingezien worden.

Wanneer, mondeling of door schriftelijke onderbouwing, onvoldoende opvolging gegeven wordt door de zorgaanbieder behoudt de representerende zorgverzekeraar het recht om werkzaamheden uit te voeren op de derde (of 2,5e) lijn, danwel eigen aanvullende controlewerkzaamheden uit te voeren. Wanneer aanvullende werkzaamheden door de representerende zorgverzekeraar leiden tot andere uitkomsten en conclusies dan de zorgaanbieder kan er een vertrouwensbreuk ontstaan welke hersteld dient te worden. In een uiterst geval kan het teruggaan naar Fase E de uitkomst zijn.





De voordelen van Fase F

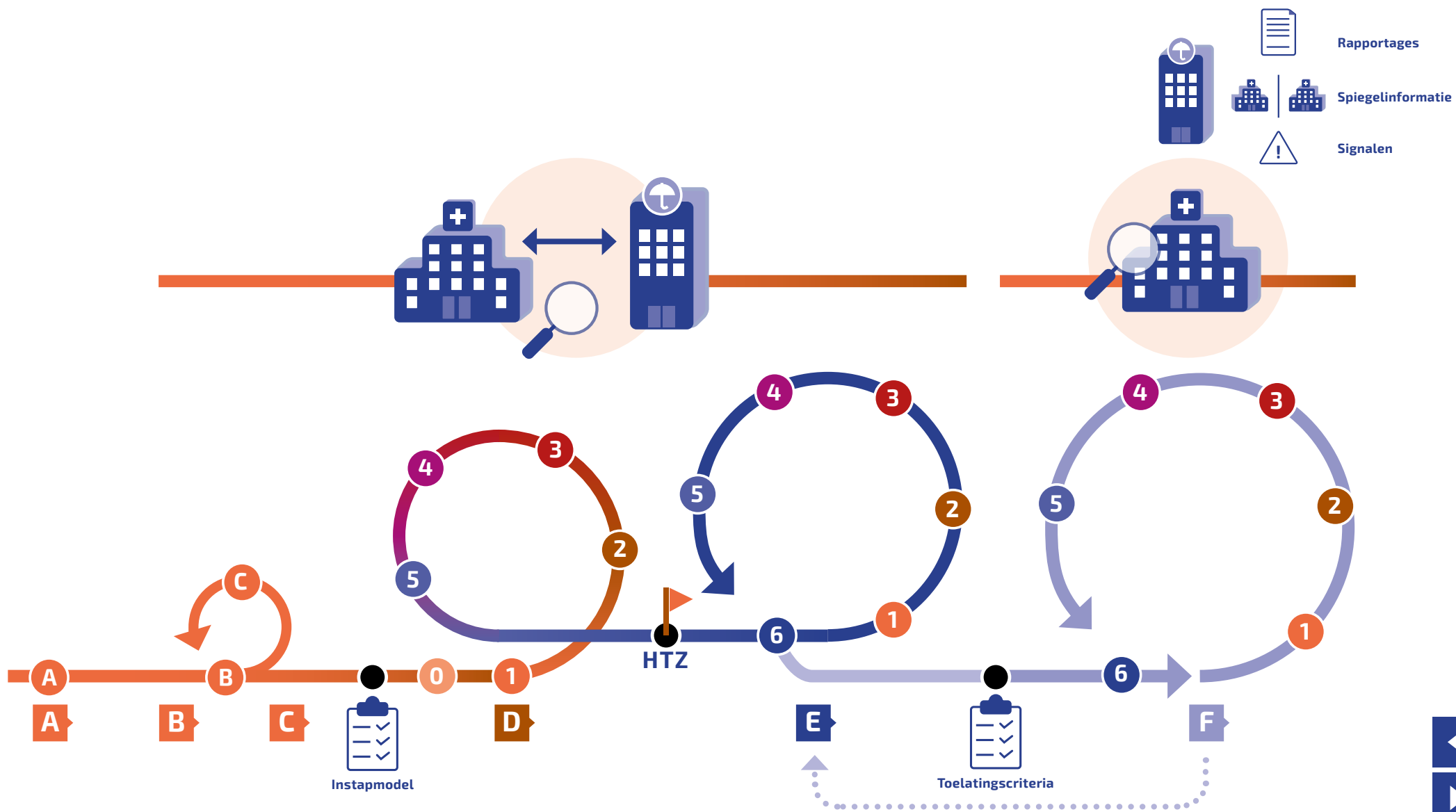
In Fase F vindt de verantwoordingsfase op een nog meer efficiëntere manier plaats. De voordelen van fase F voor de zorgaanbieder:

- In fase F is er geen sprake meer van reviews en reperformance door de representerende zorgverzekeraar, tenzij daar aanleiding voor is (zie pagina 8). Zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar zijn nog meer gelijkwaardige gesprekspartners.
- De representerend zorgverzekeraar steunt in de basis op verkregen verantwoordingsdocumenten en voert alleen aanvullende werkzaamheden uit wanneer daar aanleiding voor is.
- De rol van een tweede zorgverzekeraar in het verantwoordingsproces met de zorgaanbieder vervalt helemaal.
- Er is sprake van minder rapportagelast richting de representerende zorgverzekeraar. Een HT-zorgaanbieder in fase F levert voorafgaand aan een HT-verantwoordingsjaar een jaarplan inclusief Control Framework op. En na het HT-verantwoordingsjaar een jaarrapportage. Een overzicht van de verschillen in detailverantwoording tussen fase E en fase F is opgenomen in de bijlage bij dit document.
- Het verantwoordingsproces van een HT-verantwoordingsjaar wordt in het eerste kwartaal van het daaropvolgende jaar afgerond. De afrondingsbrief is op tijd voor de jaarrekening.

Pilot in 2024

In 2024 zal er eerst een pilot plaatsvinden. Een aantal zorgaanbieders die aan de criteria voldoen en die ook zelf naar Fase F willen, zullen volgens het beschreven stappenplan per 2024 in fase F worden geplaatst. De evaluatie van fase F zal plaatsvinden in het derde kwartaal van 2024. Op basis van die evaluatie zal fase F per 2025 definitief worden ingebed in het Control Framework van Horizontaal Toezicht Zorg. Ook zal op basis van de evaluatie de bijbehorende documentatie worden geüpdatet.





Criteria toelating fase F

- A. De samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieder verloopt constructief en afstemmingen vinden in redelijkheid plaats.
- B. Er is sprake van een open houding en goede wederzijdse communicatie. Gesprekken over bijvoorbeeld het acceptabel restrisico vinden in redelijkheid/constructief plaats.
- C. Er is een dalende trendlijn in het aantal fouten zichtbaar gedurende minimaal een periode van twee jaar en controleresultaten zijn voorspelbaar OF er is sprake van een stabiel laag aantal fouten. Bij een afwijking van de trendlijn licht de aanbieder dit toereikend toe met plausibele/onderbouwde verklaringen.
- D. De zorgaanbieder voert n.a.v. aangetroffen fouten, ongeacht financiële impact en vanuit zowel proces- als gegevensgerichte werkzaamheden, impactanalyses uit en classificeert fouten in lijn met het van toepassing zijnde Control Framework. Gedurende een periode van minimaal twee jaar is de betrouwbaarheid van de gerapporteerde fouten en uitgevoerde impactanalyses gebleken (d.w.z. de zorgverzekeraar komt niet tot andere uitkomsten). De zorgaanbieder accepteert dat afrekenen van het acceptabel restrisico een optie is.
- E. Het three-lines-model is ingericht en functiescheiding is gewaarborgd. Dat wil zeggen dat zowel de tweede als de derde (of 2,5e) lijn zichtbaar controles uitvoeren, hierover rapporteren, bevindingen opvolgen en monitoren of verbetermaatregelen worden uitgevoerd.
- F. Deskundigheid, objectiviteit en capaciteit in zowel de tweede als de derde (of 2,5e) lijn zijn gewaarborgd. Dat wil zeggen dat er voldoende financieel-(zorg)inhoudelijke kennis en/of AO/IB-kennis aanwezig is, of dat er audit ervaring aanwezig is met een eventuele beroepstitel.
- G. Zorgaanbieder rapporteert intern periodiek over onder andere de controle-uitkomsten aan het (hoger) management en aan de RvB én de zorgaanbieder zorgt voor een goede organisatiebrede opvolging van bevindingen.
- H. In het geval van signalen of bevindingen heeft de zorgaanbieder hierover op een transparante wijze gerapporteerd naar de zorgverzekeraar
- I. Naar aanleiding van geconstateerde fouten (ongeacht financiële impact) voert de aanbieder oorzakenanalyses uit en treft zoveel als mogelijk verbetermaatregelen op basis van een gestructureerde aanpak (PDCA-cyclus). De zorgaanbieder rapporteert over getroffen verbetermaatregelen en het effect daarvan.
- J. De zorgaanbieder houdt zich aan gemaakte afspraken, de afgesproken planningen worden gerespecteerd en zo goed als mogelijk opgevolgd. Bij afwijkingen van de planning, dan wel bij voortschrijdend inzicht communiceert de zorgaanbieder dit tijdig richting de zorgverzekeraar en worden er desgewenst nieuwe/gewijzigde afspraken gemaakt.
- K. De zorgaanbieder heeft een kwalitatief goed HT-proces (herijken van Control Framework, opstellen/herijken controleplan en opstellen verantwoordingsrapportages) ingericht en levert tijdig, navolgbare en kwalitatief goede verantwoordingsrapportages op.
- L. De zorgaanbieder zorgt voor een kwalitatief goed HT-proces voor de GITC's. De zorgaanbieder weet de GITC's op een goede manier te verbinden met het eigen Control Framework (en de rechtmatigheid van declaraties) en zorgt voor een goede opvolging van bevindingen.
- M. De zorgaanbieder heeft goed zicht op de relatie tussen HT en andere vormen van verantwoording. De zorgaanbieder identificeert overlap tussen vigerende normen/frameworks en betreft, indien van toepassing, controleresultaten vanuit andere audits (zoals NEN7510) voor HT-doeleinden. De zorgaanbieder weet een goede relatie te leggen tussen HT en het jaarrekeningproces (bijv. HT-gerelateerde onderwerpen in managementletter).

Wanneer gaat een zorgaanbieder terug naar fase E?

Er zijn situaties waarbij gesproken wordt over het teruggaan naar fase E. De zorgverzekeraar komt dan weer wat dichterbij het interne toezichtproces van de zorgaanbieder en er worden ook weer reviews uitgevoerd. Situaties waarbij een teruggaan van fase F naar E besproken kan worden:

- Fusie
- Verandering van EPD
- Verandering in controleteams (met name kernspelers)
- Nieuwe bekostiging
- Ingrijpende organisatorische veranderingen met gevolgen voor het HT-proces

Er kan ook sprake zijn van geschaad vertrouwen. Dit kan twee kanten op. Er is een geschaad vertrouwen van de zorgaanbieder richting de zorgverzekeraar. Denk bijvoorbeeld aan de volgende situaties:

- de zorgaanbieder is van mening dat de zorgverzekeraar niet capabel genoeg is om de rapportage te lezen/te beoordelen.
- er zijn te veel personele wisselingen bij de zorgverzekeraar, waardoor er sprake is van kennisverlies.
- er is een patstelling op een inhoudelijk onderwerp tussen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar.

Geschaad vertrouwen probeert de zorgaanbieder zoveel mogelijk in samenspraak met de representerende zorgverzekeraar op te lossen en het vertrouwen te herstellen. Hiervoor kan een zorgaanbieder achtereenvolgens:

- in gesprek met controleteam van de representerende zorgverzekeraar
- gesprek aangaan met lid representatieteam
- gesprek aangaan met directeur
- bij patstelling op inhoudelijk onderwerp: inzet van arbitragecommissie Landelijk Platform HT

Teruggaan in fase E kan ervoor zorgen dat je weer intensiever met elkaar optrekt en elkaar weer beter begrijpt. Een zorgaanbieder kan eenzijdig besluiten om terug te gaan naar fase E.

Er kan ook sprake zijn van geschaad vertrouwen van de zorgverzekeraar richting de zorgaanbieder. De volgende stappen zullen dan doorlopen worden.

- De zorgverzekeraar geeft aan dat hij twijfelt aan de inhoud van de rapportage.
- Er worden verdiepende vragen gesteld, die naar tevredenheid worden beantwoord.
- Wanneer antwoorden niet naar tevredenheid zijn, kan de zorgverzekeraar alsnog een reperformance uitvoeren.
- Wanneer er een verschil van inzicht is aangetoond zijn er drie opties:
 - Zorgaanbieder gaat op verzoek van representerende zorgverzekeraar werkzaamheden (opnieuw) uitvoeren.
 - Zorgaanbieder besluit zelf terug te gaan naar fase E.
 - Zorgaanbieder is het niet eens met verzoek zorgverzekeraar. Er ontstaat een patstelling.

Geschaad vertrouwen probeert de zorgverzekeraar zoveel mogelijk in samenspraak met de zorgaanbieder op te lossen en het vertrouwen te herstellen. Hiervoor kan een representerende zorgverzekeraar achtereenvolgens:

- Gesprek aangaan met controleteam zorgaanbieder door controleteam zorgverzekeraar
- Gesprek aangaan met controleteam zorgaanbieder door lid representatieteam
- Gesprek aangaan met directeur door lid representatieteam

Wanneer de representerende zorgverzekeraar en zorgaanbieder er niet uitkomen, gaat een zorgaanbieder op aangeven van de representerende zorgverzekeraar terug naar fase E. Er is dan sprake van geschaad vertrouwen dat weer hersteld moet worden.



Overzicht verschillen in detailverantwoording fase E en fase F

Fase	Op te leveren stukken Fase E	Op te leveren stukken Fase F
E0-E5	Aanpak/Kick-off memo Onderdeel van jaarplan	Onderdeel van jaarplan
E0-E5	Cijferbeoordeling op deelprocesniveau (incl. analyse mutaties op kwantitatieve as bij de risico's in het CFW.)	Toelichten in de jaarrapportage. Er hoeft geen onderliggende analyse opgeleverd te worden.
E0-E5	Diepgaande verschillenanalyse op alle elementen in het CFW incl. bestaan nieuwe BHM opleveren	Toelichten significante wijzigingen in het CFW in de jaarrapportage. Geen aanlevering onderliggende bestanden.
E0-E5	Overzicht wijzigingen gegevensgerichte werkzaamheden.	Toelichting wijzigingen op toetsingscriteria, aantallen, massa en eenheden als bijlage van de jaarrapportage.
E6	Controleplan + Controleplan GITC's (roulatie vaak nvt)	Onderdeel van jaarplan + toelichting roulatie
E6	4 kwartaalrapportages incl bijlage werking BHM en resultaten DW	1 jaarrapportage incl bijlage werking BHM en resultaten DW
E6	Isolaties en Incidenten diepgaand uitgewerkt incl. onderliggende analyses	Isolaties en incidenten (toegelicht in jaarrapportage op hoger niveau - werkzaamheden en uitkomsten)
E6	Smart verbeterplan incl. opvolging (diepgaand)	Smart verbeterplan incl. opvolging (toelichting in jaarrapportage op hoger niveau - werkzaamheden en uitkomsten)
E6	Separaat rapporteren over GITC's	Rapporteren over GITC's (toelichting in jaarrapportage op hoger niveau bevestiging werkzaamheden en uitkomsten)
E6	Separaat rapporteren over externe ondersteuner aansluiting omzet, normen, in en uitstroom, assurance rapport.	Rapporteren over externe ondersteuner (toelichting in jaarrapportage op hoger niveau - bevestiging werkzaamheden en uitkomsten)
E6	Ouderdomsanalyse en afloopcontrole	Rapporteren indien bijzonderheden (Veel gefactureerde zorgactiviteiten / DBC's met een niet afgewikkeld signaal)
E6	Per financiële fout evaluatie restrisico n.a.v. oorzaak en impactanalyse i.c.m. smart verbeteracties	Includeren in Jaarrapportage op hoger niveau - Gesprek over een eventueel restrisico vindt constructief plaats (waarbij afrekenen een optie blijft).
E6	CBO financiële fout op thema niveau en financiële verantwoording	CBO financiële fout op thema niveau en financiële verantwoording (blijft bestaan voor interne verwerking zorgverzekeraars)
E6	Werkzaamheden 2 de lijn en derde lijn	Rapportage en bijlages met verantwoording vanuit derde lijn

HORIZONTALTOEZICHTZORG

www.horizontaaltoezichtzorg.nl

