

Handvat aanpak deelwaarneming en hoe om te gaan met bevindingen

Ten behoeve van: zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Opgesteld d.d.: 26 februari 2021

Laatste wijzigingsdatum: 26 april 2023

Inhoud

Doel	1
Achtergrond	2
Uitwerking	2
Uitgangspunt gegevensgerichte deelwaarnemingen	2
Homogeniteit	2
Uitgangspunt aantal te beoordelen posten	2
Uitgangspunt te beoordelen massa	3
Bepalen impact.....	3
Bepalen impact bij fouten in paralleliteit binnen/buiten specialisme (i.v.m. verrijking risicomassa)	3
Relevante fouten versus nevenbevindingen (bijvangst).....	4
Totaalbeeld traject	4
Soort fout (incidenteel/structureel/isolatie)	5
Bijlage 1: Voorbeeld verantwoording fouten in aantallen en extrapolatiemethodiek	7
Bijlage 2: Afspraken voor het verwerken van positieve impacts in HT-verantwoordingen	8
Bijlage 3: Stappenplan analyse fouten naar aard (incidenteel/structureel), inclusief afwegingskader ..	9

Disclaimer:

Het 'Handvat aanpak deelwaarneming en hoe om te gaan met bevindingen' is een hulpmiddel en aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend. De afspraken opgenomen in het landelijk product Control Framework zijn en blijven leidend.

Doel

Verduidelijken kaders en uniformeren werkwijze bij gegevensgerichte deelwaarnemingen.

Achtergrond

Bij de foutevaluatie van gegevensgerichte deelwaarnemingen wordt in de praktijk ervaren dat verschillend wordt omgegaan met geconstateerde fouten. In onderstaande notitie wordt een verduidelijking gegeven welke aandachtspunten er zijn voorafgaand aan het kwantificeren van de fout en vervolgens het kwantificeren/extrapoleren van de fout naar de totale massa.

- Uitgangspunt deelwaarnemingen
- Uitgangspunt te beoordelen massa
- Bepalen impact
- Soort fout (incidenteel/structureel/isolatie)
- Te hanteren extrapolatiemassa
- Extrapolatiemethode

Uitwerking

Uitgangspunt gegevensgerichte deelwaarnemingen

Homogeniteit

Uitgangspunt bij de aanpak van deelwaarnemingen is dat het onderzoek steeds plaats vindt op homogene deelmassa's. Reden hiervoor is dat het anders niet mogelijk is om op basis van een beperkte deelwaarneming een betrouwbare conclusie te trekken over de gehele massa. Dit betekent dat wanneer bij een risico volgens de zorgaanbieder geen sprake is van een homogene massa de massa moet worden opgedeeld in homogene deelmassa's waarop individueel onderzoek wordt uitgevoerd. Hierbij moet wel worden nagegaan door de zorgaanbieder per homogene deelmassa of de uit te voeren deelwaarneming een voldoende omvang heeft om te komen tot een goede (representatieve) bepaling van de financiële impact. Het besluit van de aanbieder om meerdere deelmassa's te onderscheiden kan het noodzakelijk maken meer posten te trekken dan benoemd als maximum aantal te controleren posten in de landelijke HT documenten (specifiek CFW: midden risico max. 100 per risico, hoog risico max. 250).

Uitgangspunt aantal te beoordelen posten

Bij het vaststellen van het CFW en controleplan dient het aantal te controleren posten te worden bepaald. Voor verschillende risico's kan gekozen worden voor eenzelfde deelwaarneming. Naar aanleiding van de beoordeling kan er sprake zijn dat een deel van deze posten direct wordt afgekeurd op basis van een van de toetsingscriteria. Het gevolg hiervan is dat de overige toetsingscriteria voor minder posten beoordeeld worden dan vooraf gepland. Bijvoorbeeld, een deelwaarneming die zowel getoetst wordt op parallelliteit als verwijzing waarbij de post vervolgens wordt afgekeurd op parallelliteit. Hierdoor is de post onterecht geopend en kan de post niet meer getoetst worden op onterecht verwijzing. Om te voorkomen dat de uitkomsten niet representatief zijn, zijn onderstaande acties mogelijk:

1. Vooraf in het controleplan opnemen hoe om te gaan met fouten in een deelwaarneming waarop verschillende risico's/toetsingscriteria wordt getoetst.
2. Tussentijds evalueren of er voldoende posten zijn beoordeeld op de toetsingscriteria en waar nodig bijsteken.

Uitgangspunt te beoordelen massa

Voor de te beoordelen massa geldt dat in de landelijke HT stukken (CFW) is beschreven dat de gegevensgerichte deelwaarneming¹ gericht dient te zijn op de risicogerichte massa, welke in het HT jaar gefactureerd is.

Vanuit de praktijk is zichtbaar dat de risicogerichte massa op hoofdlijnen op 2 manieren worden opgevat:

1. De massa waarin het desbetreffende risico zich voor kan doen (ongeacht mogelijk effect op de financiële waarde)
2. De massa waarbij het corrigeren van 1 of meerdere zorgactiviteiten kan leiden tot een correctie met financiële impact

Voor de GGZ geldt dat als gevolg van het ZPM er altijd sprake is van een risicovolle massa waarbij het verwijderen van prestaties altijd impact heeft.

Voor optie 1 geldt dat dit een methode is die iets kan zeggen over alle registraties. Indien gekozen wordt voor deze risicomassa geldt dat de financiële uitkomsten van de deelwaarneming minder voorspelbaar worden. Reden hiervoor is dat de kans dat een fout financiële impact heeft kleiner is, maar de totale massa waarover geëxtrapoleerd wordt juist groter is. Dus een gevonden microfout heeft een groter macro-effect t.o.v. een fout bij optie 2.

Ten behoeve van de gegevensgerichte deelwaarneming geldt dan ook dat het uitgangspunt optie 2 is. Reden hiervoor is dat de uitkomsten minder volatiel zijn en efficiënter inzichtelijk wordt gemaakt waar fouten financiële gevolgen hebben. Hierdoor kan een zorgaanbieder gerichter evalueren waar extra beheersing mogelijk/nodig is om in de toekomst registratiefouten (met én zonder financiële effecten) te voorkomen.

Bepalen impact

Bepalen impact bij fouten in paralleliteit binnen/buiten specialisme (i.v.m. verrijking risicomassa)

Om te onderzoeken of het parallelle traject terecht is geopend, dient het gestoken traject onderzocht te worden in de context met trajecten waaraan het gestoken traject parallel loopt. Deze trajecten kunnen buiten de reikwijdte van het HT jaar vallen. Om dit goed te controleren is dus een uitgebreide (verrijkte) onderzoeksmassa noodzakelijk. Alhoewel de onderzoeksmassa dus groter is dan de risicomassa, wordt de financiële impact alleen bepaald over de risicomassa.

Nb. Aanbieders kunnen er voor kiezen om de verrijkte onderzoeksmassa te controleren op de vastgestelde toetsingscriteria. Echter dient hierbij wel gekeken te worden naar de reikwijdte van het HT-jaar. Deze dient dan ook gefactureerd te zijn.

Voor het bepalen van de waarde van de fout dienen de gestoken posten beoordeeld te worden op de toetsingscriteria van paralleliteit (en de overige gekoppelde toetsingscriteria). Indien het gestoken traject onterecht geopend is, dient de financiële impact als gevolg van de fout op alle betrokken subtrajecten (in de wolk) meegewogen te worden. Dit kan worden gedefinieerd als de netto financiële fout. Voor het bepalen van de fout wordt dus naar de context gekeken waarin deze fout zich heeft voorgedaan. Om tot een foutpercentage te komen wordt de totale netto financiële impact van de

¹ Hiermee worden geen procesgerichte deelwaarnemingen bedoeld, waarvoor extrapolatie niet van toepassing is

aangetroffen fouten per deelwaarneming afgezet tegen de oorspronkelijk waarde van de gestoken posten in de deelwaarneming.

Relevante fouten versus nevenbevindingen (bijvangst)

Voor het bepalen van de impact is het van belang om een onderscheid te maken tussen geconstateerde fouten (volgend vanuit de toetsingscriteria) die behoren bij de gekoppelde risico's en nevenbevindingen. De toetsingscriteria zijn leidend om te bepalen of gevonden fouten meegenomen kunnen worden in de extrapolatie. Fouten die vallen binnen de toetsingscriteria worden wel meegenomen, overige fouten niet. Correctie van de overige fouten is gewenst, maar voor de bepaling van de impact gelden deze fouten als bijvangst en zijn daardoor niet relevant voor de macrorekening. Indien sprake is van bijvangst is het van belang om de impact te simuleren zonder de nevenbevinding mee te nemen. Hierbij is het dus niet juist om de nieuwe waarde van het product (incl. bijvangst) af te zetten t.o.v. de oude waarde. Er kan tevens sprake zijn van een positieve impact. voor de afspraken voor het verwerken van positieve impacts in HT-verantwoordingen, zie bijlage 2.

Rechtmatigheids- en volledigheidscriteria die zijn toegevoegd aan het risico, die als niet relevant zijn gelabeld voor HT (zoals afgestemd in het Controleplan) dienen niet meegenomen te worden binnen de extrapolatie.

Voorbeeld: Indien een aanbieder het risico heeft voor onjuist koppelen van zorgactiviteiten en dit als toetsingscriterium meeneemt in de deelwaarneming paralleliteit is het toegestaan de impactposten (zowel positief als negatief) mee te nemen in de extrapolatie. Indien dit niet als toetsingscriteria is opgenomen bij de deelwaarneming, dan is sprake van bijvangst en kan de impact niet worden meegenomen.

Totaalbeeld traject

Bij gevonden fouten in de deelwaarnemingen geldt dat het van belang is dat alle relevante zorgactiviteiten² die passen bij de toetsingscriteria binnen het gestoken traject zijn beoordeeld. Dit is namelijk belangrijk om te kunnen bepalen wat het effect is op de bijbehorende waarde van het traject. Indien namelijk niet alle zorgactiviteiten zijn beoordeeld kan ten onrechte worden verondersteld dat de overige zorgactiviteiten binnen het traject wel juist zijn. Dit heeft tot gevolg dat onterecht geen impact wordt berekend.

Idealiter wordt standaard een DBC gestoken waarbij alle relevante zorgactiviteiten (bijvoorbeeld alle medebehandelingen bij de deelwaarneming medebehandeling) worden beoordeeld. Bij het steken op zorgactiviteitniveau zullen bij geconstateerde fouten alsnog alle relevante zorgactiviteiten in de DBC beoordeeld moeten worden. Dit om vast te stellen of er meer fouten zijn, waardoor de impact van het traject kan wijzigen.

Bij diverse risico's binnen de MSZ geldt dat een gevonden fout effect heeft op meerdere trajecten. In dit geval is het van belang dat beide (of meerdere) trajecten worden meegenomen in de impactbepaling. Denk hierbij aan de deelwaarneming op verdelen verpleegdagen.

² Indien er gesproken wordt over zorgactiviteiten dient dit gelezen te worden als prestaties in de GGZ

Soort fout (incidenteel/structureel/isolatie)

Het feit dat met deelmassa's (risicogerichte massa's) wordt gewerkt uitgaande van homogene deelmassa's zorgt ervoor dat er geen aanleiding meer is om te discussiëren over de representativiteit van de onderzoeksmassa van het controlepunt die de extrapolatie kan beïnvloeden. Indien de aanbieder toch van mening is dat de uitkomst niet representatief is staat het de aanbieder vrij om gebruik te maken van één van de volgende mogelijkheden:

- **Deelwaarneming** uitbreiden met X aantal posten (onderbouwd door de zorgaanbieder en akkoord bevonden door de representerend zorgverzekeraar). Gevonden fouten blijven in deze situatie structureel, het foutpercentage kan wel wijzigen.
- **Integrale controle** uitvoeren van de totale onderzoeksmassa. Gevonden fouten worden micro gecorrigeerd. In deze situatie resteren dan ook geen structurele fouten en/of isolaties.
- **Het isoleren van (een deel van) de geconstateerde bevindingen**. Indien de bevindingen uit de deelwaarneming geen representatief beeld geven van de totale controlemassa van de deelwaarneming is het mogelijk een deel van deze controlemassa te isoleren. Eventuele geïsoleerde massa's dienen aantoonbaar gemaakt te worden aan de hand van data analyse. Het heeft de voorkeur deze geïsoleerde massa vervolgens integraal te controleren waardoor correctie op micro niveau mogelijk is. Indien de massa te groot is voor een integrale controle, kan in overleg met de zorgverzekeraar een deelwaarneming volstaan. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van resultaten uit de initiële deelwaarneming. De omvang van de deelwaarneming zal beoordeeld moeten worden t.a.v. representativiteit.
 - De aanbieder moet eventuele geïsoleerde bevindingen onderbouwen én nader toelichten in haar verantwoording richting de representerend verzekeraar. Het onderbouwen en toelichten bestaat o.a. uit de volgende onderdelen:
 - analyse soortgelijke fouten, bijvoorbeeld door data analyse. Het is aannemelijk dat deze kwantificering in alle gevallen hoger is dan alleen de bevinding die is geconstateerd in de deelwaarneming (lees: vanuit de geïsoleerde massa volgen nieuwe fouten);
 - analyse waarom gevonden fouten op een bepaald moment/ bepaalde afdeling/ bepaalde activiteit niet ergens anders plaats heeft kunnen vinden, waardoor kan worden geïsoleerd;
 - evaluatie of bijtrekken op de resterende elementen van de deelwaarnemingen noodzakelijk is.³ Dit kan toezien op bijsteken op de initiële massa of een aanvullende deelwaarneming op de geïsoleerde massa. Dit dient in overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar bepaald te worden.

Vanuit een landelijke heidag (tussen NZa, ZN, NFU en NVZ, en GGZ en DJI) geldt dat een stappenplan is opgesteld, ter verduidelijking van de te doorlopen stappen en bijbehorende overwegingen. Zie hiervoor **bijlage 3**.

³ Voor de evaluatie van bijsteken geldt dat rekening gehouden moet worden met het aantal geïsoleerde fouten, totale massa deelwaarneming en de representativiteit van de resterende deelwaarneming.

NB Voor de soort fout geldt dat een separaat memo is opgesteld t.b.v. het verduidelijken van het onderscheid naar incidenteel/structureel/isolatie. Zie bijlage 3 van het Control Framework 4.0. Meestal zal een fout structureel zijn, die mogelijk geïsoleerd kan worden. Voor incidentele fouten geldt dat dit zeer uitzonderlijk is, waarbij in algemene zin alleen meerdere factoren gecombineerd leiden tot een unieke situatie.

Overlap massa deelwaarnemingen

Op totaalniveau kan het vanwege overlap tussen de relevante massa's van deelwaarnemingen noodzakelijk zijn een correctie door te voeren. Bijvoorbeeld door een DBC met een poliklinische consulten die parallel loopt met een andere DBC waarbij voor beide onderwerpen een deelwaarneming wordt uitgevoerd.

De methode voor het berekenen van de overlap dient vooraf duidelijk te worden toegelicht en afgestemd met de representerende verzekeraars. De bepaling van de overlap dient vervolgens duidelijk te worden toegelicht en onderbouwd.

Extrapolatiemethode

Voor geconstateerde fouten geldt dat correctie plaatsvindt op microniveau. Vervolgens vindt een extrapolatie van de financiële fout plaats per deelmasa van de desbetreffende deelwaarneming volgens de onderstaande extrapolatiemethode:

Geconstateerde fout in €'s van de deelmasa x (risicomassa van de totale risicomassa in €'s – deelmasa in €'s waarop deelwaarneming is uitgevoerd) / deelmasa in €'s waarop deelwaarneming is uitgevoerd.

Zie voorbeeld bijlage 1.

Bijlage 1: Voorbeeld verantwoording fouten in aantallen en extrapolatiemethodiek

Overzicht deelwaarnemingen															
				T.b.v. aansluiting uitgevoerde werkzaamheden (aantallen)						T.b.v. kwantificering totale fout (micro+macro)					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Omschrijving	Onderzoeks- massa	Facturatiewaarde deelwaarneming	Aantal onderzoeks- massa	Aantal uitgevoerde deelwaarnemingen	Aantal fout	Aantal fout incidenteel	Aantal fout isolatie	Aantal fout structureel (niet isoleerbaar)	Fout % absoluut (F/E)	Micro impact fouten incidenteel & isolatie	Aantal fout structureel met financiële impact	Micro impact fouten structureel (niet isoleerbaar)	Fout % bedrag (M/C)	Macro impact (N * (B-C))	Totale impact fouten (K + M + O)
1 Voorbeeld1	€ 1.000.000	€ 100.000	1000	100	6	1	1	4	6,0%	€ 1.500	3	€ 1.000	1,0%	€ 9.000	€ 11.500
2															
3					0										
Totaal	€ 1.000.000	€ 100.000	1000	100	6	1	1	4		€ 1.500	3	€ 1.000		€ 9.000	€ 11.500

* let op: bij isolatie heeft dit mogelijk gevolgen voor de onderzoeksmassa (B) en facturatiewaarde deelwaarneming (C). Bespreek de verwerking hiervan tussen zorgaanbieder en de zorgverzekeraar (1e representant).

Bijlage 2: Afspraken voor het verwerken van positieve impacts in HT-verantwoordingen

Aanleiding:

De uitkomst van de controles door Zorgaanbieder kan resulteren in een extrapolatie met een positieve impact.

Dit betekent dat zorgaanbieders in plaats van dat zij een risico afrekenen, een macro-teruggave bij zorgverzekeraars presenteren.

Afstemming:

De aanleiding is in de werkgroep Adviesorgaan d.d. 8 november 2021 besproken. De conclusies van de uitwisseling luiden:

1. Positieve impact is bij een onderzoek naar rechtmatigheid niet per definitie uitgesloten. De controlerichting sluit echter uit dat een positieve impact die het gevolg is van een volledigheidssissue niet mogelijk zou moeten zijn.
2. Positieve impact kan niet het gevolg zijn van een zogenaamde bijvangst (fout die ontstaat door een onjuistheid die geen onderdeel uitmaakt van de risicogerichte massa) of door onderregistratie.
Een fout met positieve impact kan vergelijkbaar aan een te isoleren structurele fout worden gecorrigeerd via micro-correcties.
3. Positieve impact die het gevolg is van een onderzoek naar juistheid, zou wel in de extrapolatieberekening mee moeten lopen. Echter hiervoor dient expliciet aandacht te zijn voor een verbetertraject. De lijn die hierbij gevolgd wordt is vergelijkbaar aan een negatieve impact. Te weten:
 - a. toegestaan, maar dan onder voorwaarde van een specifieke verbeteractie.
 - b. Indien er geen adequate verbeteractie benoemd is, dan zal dit bedrag als acceptabel restrisico worden gelabeld en daarom uit de extrapolatieberekening worden gehaald (dus niet af te rekenen).

Vastgesteld in Adviesorgaan HT 2 december 2021

Bijlage 3: Stappenplan analyse fouten naar aard (incidenteel/structureel), inclusief afwegingskader

Er is een risico na beheersing, hiervoor wordt een deelwaarneming uitgevoerd ter kwantificering van het daadwerkelijke risico. Voor de deelwaarneming is overeenstemming over de te controleren massa, de aantallen (en wat voor eenheden) en de toetsingscriteria.

FOUT GEVONDEN

1. Oorzaken-analyse

Technisch, processen, mensen

2. Incidenteel?

Kwalitatieve beoordeling aard en oorzaak van fouten. Vraag je hierbij af:

- Was men bewust of onbewust van de afwijkende situatie
 - Indien bewust neigt het mogelijk naar incidenteel
- Wat is invloed en afhankelijkheid van externe factoren en hoe incidenteel is die
 - Hoe groter de externe invloed, hoe groter de kans op een incident
- Was fout te voorkomen geweest? Zijn verbetermaatregelen mogelijk?
 - Indien te verbeteren neigt dit naar een structurele fout

NIET INCIDENTEEL (DUS STRUCTUREEL)

3. Isoleren mogelijk?

Specialisme, afdeling, persoon, systeem

Valideren / falsificeren dat je juiste massa hebt geïsoleerd

WEL TE ISOLEREN

4. Geïsoleerde massa controleren en impact bepalen

Integraal of deelwaarneming

Integraal: fout opgelost

Deelwaarneming: fouten in deelwaarneming extrapoleren (foutfractie x geïsoleerde massa)

NIET TE ISOLEREN

5. Impact bepalen over gehele oorspronkelijke massa

Fouten in deelwaarneming extrapoleren (foutfractie x oorspronkelijke massa)

TOT SLOT

6. Het goede gesprek over toekomstige verbeteringen

Wel, niet of gedeeltelijk afrekenen

Onderstaand een **fictief voorbeeld**:

1. In de deelwaarneming is een fout gevonden, deze is gemaakt door specialisme A.
2. Na analyse van de fout lijkt het erop dat deze is veroorzaakt doordat specialisme A een afwijkende werkinstructie (t.o.v. wat de 2^e en/of 3^e lijn had verwacht) hanteert. Dit zou zijn veroorzaakt doordat de DBC adviseur van dit specialisme die niet juist heeft gecommuniceerd naar dit specialisme.
3. Uit navraag bij de andere DBC-adviseurs blijkt dat bij alle andere specialismen wel de juiste werkinstructie is gegeven.
4. Isolatie van het betreffende specialisme lijkt dan mogelijk. Dus dan wordt dat de isoleerbare massa, die aanvullend onderzocht dient te worden. Mocht de massa niet al te groot zijn dan is een integrale controle aan te bevelen. Fouten worden dan volledig micro gecorrigeerd. Is de massa te groot voor een integrale controle dan kies je voor een deelwaarneming, waarbij de uitkomsten van deze deelwaarneming worden gebruikt om de extrapolatie op de isoleerbare massa uit te voeren. Dit volgt mogelijk ook al uit de aanvullende steek op posten ter validatie dat de fout niet in de overige massa voorkomt.
5. De fout (en de bijbehorende fouten vanuit de geïsoleerde massa) wordt uit de oorspronkelijke deelwaarneming gehaald. Idealiter wordt de oorspronkelijke deelwaarneming (indien het om een grotere isolatie gaat vanuit de deelwaarneming) aangevuld om weer op het afgesproken aantal deelwaarnemingen te komen.
6. De totale risicomassa (waarop de oorspronkelijke deelwaarneming is uitgevoerd) wordt verminderd met de massa die is geïsoleerd.
7. De overige fouten uit de oorspronkelijke deelwaarneming (voor zover die er uiteraard zijn) worden vervolgens geëxtrapoleerd op de aangepast risicomassa.

Grootste uitdaging met het isoleren (of bestempelen als incident) van fouten zit in stap 2 en 3. Het argument dat in de deelwaarneming bijvoorbeeld alleen een fout is gevonden bij specialisme A (of op DBC X, of afdeling Z) is op zichzelf stand niet voldoende om te stellen dat de fout alleen voorkomt in die massa.

Stel de fout heeft betrekking op een verkeerde diagnose. Dan kan het zijn dat je dat, in de deelwaarneming, alleen ziet bij specialisme A, maar waarom zou een dergelijke fout niet kunnen voorkomen bij specialisme B, C etc. Als die vraag niet voldoende onderzocht is, is er onvoldoende basis om te isoleren.