

Dienst Justitiële Inrichtingen

**Divisie Forensische Zorg en
Justitiële Jeugd Inrichtingen**

**Controleplan materiële controles
Forensische Zorg 2020**

Voor zorgaanbieders en andere belanghebbenden

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenvatting..... | 2 |
| Hoofdstuk 1. Wettelijk kader en rechtsgrond materiële controle..... | 4 |
| Hoofdstuk 2. Controleproces | 6 |
| 2.1 Inrichting en uitvoering van het controleproces..... | 6 |
| 2.2 Formele controles | 6 |
| 2.3 Materiële controles | 7 |
| 2.4 Accountantscontrole, accountantsprotocol en reviews | 9 |
| 2.5 Fraudeonderzoek | 9 |
| Hoofdstuk 3. Reikwijdte (scope) materiële controle 2020 | 10 |
| Hoofdstuk 4. Risico-analyse, algemeen en specifiek..... | 11 |
| 4.1 Algemene risico-analyse..... | 11 |
| 4.2 Specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan | 12 |
| 4.3 Gelegenheid om ontbrekende informatie aan te leveren | 12 |
| Hoofdstuk 5. Detailcontrole | 13 |
| 5.1 Algemeen..... | 13 |
| 5.2 Detailcontrole zonder inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier..... | 13 |
| 5.3 Detailcontrole met een inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier..... | 14 |
| Hoofdstuk 6. Uitkomst & gevolgen detailcontrole..... | 15 |
| 6.1 Hoor & wederhoor | 15 |
| 6.2 Gevolgen van de controle | 15 |
| 6.3 Repressieve en preventieve maatregelen..... | 15 |
| 6.4 Betrokken afdelingen bij opvolging..... | 16 |
| Hoofdstuk 7. Verantwoording, monitoring en eindevaluatie | 17 |
| Bijlage 1. Algemene risico-analyse materiële controle 2020 | 18 |

Samenvatting

Aanleiding

In de visie van de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugd Inrichtingen (hierna ForZo/JJI) is de belangrijkste voorwaarde voor het betaalbaar houden van de Forensische Zorg het tegengaan van ondoelmatige zorg en onrechtmatige declaraties. Het is derhalve van essentieel belang dat de divisie ForZo/JJI kwalitatief goede en doelmatige zorg inkoopt en vervolgens ook controleert of de door zorgaanbieders geleverde prestaties en gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig heeft plaatsgevonden. De wet- en regelgeving binnen de gezondheidszorg dient ertoe om zorgverzekeraars (waaronder de divisie ForZo/JJI als de aangewezen zorgverzekeraar voor de forensische zorg in een strafrechtelijk kader) te faciliteren, kwalitatief goede - en tevens doelmatige zorg in te kopen.

Vanuit de hoofddirectie Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna DJI) is aan de divisie ForZo/JJI opdracht gegeven om ook bij de divisie ForZo/JJI vanaf 2017 een aanvang te maken met het uitvoeren van materiële controles. De divisie directeur ForZo/JJI heeft gezien het voorgaande aan het hoofd van de afdeling Analyse & Bekostiging (hierna A&B) opdracht gegeven te komen tot een Controleplan voor de uitvoering van de materiële controles Forensische Zorg 2020. Dit Controleplan beschrijft het proces van de materiële controle zoals die door de divisie ForZo/JJI zal worden uitgevoerd.

Samenvatting

Met het Controleplan materiële controles Forensische Zorg 2020 geeft de divisie ForZo/JJI invulling aan de opdracht van de hoofddirectie DJI voor het uitvoeren van materiële controles in het kader van de Forensische Zorg.

Bij de materiële controle gaat de divisie ForZo/JJI als zorgverzekeraar voor de Forensische Zorg na of:

1. de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestaties feitelijk zijn geleverd (= de 'rechtmatigheid');
2. die prestaties terecht zijn geleverd (was de zorg het meest aangewezen) gezien de "gezondheidstoestand" van de forensische cliënten (= de medische noodzaak en 'doelmatigheid').

Belangrijk uitgangspunt voor de inrichting van de materiële controle is dat deze niet mag leiden tot een significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders. Er zal derhalve een reële balans dienen te bestaan tussen:

- a. De mate van de te verkrijgen zekerheid voor de Divisie ForZo/JJI
- b. De controle- en administratieve lastendruk voor de zorgaanbieder.

Om de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen, werkt de divisie ForZo/JJI als volgt door:

- a. Materiële controles uit te voeren conform vigerende wet- en regelgeving (hoofdstuk 1).
- b. Materiële controles te laten uitvoeren door de afdeling Analyse en Bekostiging, een afdeling die apart (los) staat van de afdeling zorginkoop (hoofdstuk 2).
- c. De beoordeling en bewerking van medische informatie (cliënten dossieronderzoek) te laten plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van een BIG geregistreeerde deskundige (bijvoorbeeld een BIG geregistreeerde psychiater of psycholoog, hoofdstuk 2).
- d. Materiële controles uit te voeren op basis van een vooraf gedefinieerde reikwijdte (scope) van onderzoek (hoofdstuk 3).

- e. Divisie ForZo/JJI die gebruik zal maken van trapsgewijze controlestappen om te waarborgen dat er geen onterecht significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders kan ontstaan. De inzet van een zwaarder instrument moet steeds noodzakelijk zijn en proportioneel (hoofdstuk 2).
- f. Materiële controles uit te voeren op basis van een (algemene) risicoanalyse en gebruik te maken van algemene controlemiddelen zoals data-analyse en beoordeling van AO/IC (hoofdstuk 4).
- g. Materiële controles in de vorm van detail (o.a. dossiercontroles) uit te voeren op basis van een specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan (hoofdstuk 5).
- h. Hoor & wederhoor uit te voeren alvorens tot een definitieve vaststelling te komen wat betreft onrechtmatige zorgdeclaraties en/of ondoelmatig geleverde zorg (hoofdstuk 6).
- i. Onrechtmatige zorgdeclaraties te corrigeren dan wel terug te vorderen (hoofdstuk 2).
- j. Indien nodig acties uit te zetten om onrechtmatige declaraties en ondoelmatig geleverde zorg in de toekomst te voorkomen (hoofdstuk 7).
- k. Over de voortgang van het materiële controleproces en de tussentijdse bevindingen geregeld afstemming te doen plaatsvinden met het hoofd A&B en waar nodig overige belanghebbenden zoals de divisie directeur ForZo/JJI (hoofdstuk 8).
- l. Over de bevindingen en het eindresultaat van het materiële controleproces (de vastgestelde onrechtmatigheid, ondoelmatigheid en de ingezette maatregelen) te rapporteren in de vorm van een eindrapportage richting de divisiedirecteur ForZo/JJI en de Hoofddirectie DJI (hoofdstuk 8).

Tot slot wordt in het Controleplan materiële controles Forensische Zorg 2020 in een afzonderlijke bijlage het resultaat van de algemene risicoanalyse (bijlage 1) beschreven. De nieuwe aanpak voor de materiële controle forensische zorg borduurt voort op de risicolijst die voor Horizontaal Toezicht GGZ is opgesteld. De intentie is om de komende tijd ook de kaders verder uit te werken om Horizontaal Toezicht in de FZ vanaf 2022 mogelijk te maken.

Hoofdstuk 1. Wettelijk kader en rechtsgrond materiële controle

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het toepasselijke wettelijke kader en de rechtsgrond van de materiële controle. Tevens wordt de privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens kort beschreven.

Materiële controle op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de Forensische Zorg is gelegitimeerd in een aantal wetten en regelgevingen. In het bijzonder noemen wij de Wet Forensische Zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de regeling langdurige zorg (Rlz). Tevens zijn relevante bepalingen gericht op het kunnen toepassen van materiële controles opgenomen in de voor de zorgaanbieder voor de Forensische Zorg van toepassing zijnde subsidie- en/of inkoop overeenkomsten.

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

- a. In artikel 36 van de Wmg is vastgelegd dat zorgaanbieders een administratie moeten voeren, waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke verzekerde (de forensische cliënt) die prestaties zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.
- b. In artikel 68a van de Wmg zijn bepalingen vastgelegd dat zorgaanbieders medewerking verlenen aan door zorgverzekeraars uit te voeren controles.

Regeling Zorgverzekering(Rz)

In de Regeling Langdurige Zorg (Rlz) en de Rz zijn in de artikelen 7.3 tot en met 7.9 overeenkomstige bepalingen opgenomen over de uitvoering van materiële controle, in relatie tot de verwerking van persoonsgegevens. Vanwege de referentie in de Wmg naar de minister als Zorgverzekeraar wordt hier verwezen naar de Rz omdat die terminologie het beste aansluit. Formeel zijn de Rz en Rlz niet van toepassing, maar DJI conformeert zich wel hieraan omdat dit ook aansluit bij de kaders die voor de aanbieders in de betreffende financieringsstromen reeds gelden.

- a. In artikel 7.1 en 7.2 van de Rz is uitgewerkt dat een Zorgverzekeraar (conform de Wmg is de minister van veiligheid en justitie aangewezen als Zorgverzekeraar voor de forensische zorg), Persoonsgegevens van de verzekerde (de forensische cliënt), waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wbp, mag gebruiken voor het verrichten van een materiële controle. Bovendien kan het voor een materiële controle noodzakelijk zijn dat de Zorgverzekeraar medische persoonsgegevens opvragen bij een zorgverlener.
- b. Artikel 7.3 stelt dat de Zorgverzekeraar materiële controle verricht zoals bepaald in de artikelen 7.4 tot en met 7.9 van de Rz. De zorgaanbieder is op grond van de wettelijke regeling betreffende het beroepsgeheim gehouden om gezondheids-gegevens te verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daar toe verplicht.
- c. Artikel 7.3 lid 2 stelt dat een zorgaanbieder verplicht is om mee te werken aan een op basis van het eerste lid van dat artikel uitgevoerde materiële controle.

Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Materiële controle is gehouden aan vigerende wettelijke bepalingen omtrent het gebruik van persoonsgegevens. Bij materiële controle zal in eerste instantie gebruik worden gemaakt van de bij de divisie ForZo/JJI al beschikbare persoonsgegevens. Te denken valt aan declaratiegegevens, indicatie- en plaatsingsgegevens en gegevens inzake de strafrechtelijke titel. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de passendheid van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, kunnen aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd bij de zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd. Bij de afwegingen inzake detailcontrole zal de gedragslijn van het protocol Materiële Controle van de zorgverzekeraars worden gevolgd.

De Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Haar toezicht raakt zowel het gedrag van alle zorgaanbieders als alle zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt.

Hoofdstuk 2. Controleproces

2.1 Inrichting en uitvoering van het controleproces

De afdeling Analyse & Bekostiging (hierna de afdeling A&B), een zelfstandig gepositioneerde afdeling binnen de divisie ForZo/JJI, is verantwoordelijk voor de inrichting en uitvoering van het controleproces voor de Forensische Zorg. Om het controleproces vorm te geven zal de afdeling A&B waar nodig en in relatie tot het controle thema ook diverse overige deskundigen binnen de divisie ForZo/JJI (bijvoorbeeld de afdeling inkoop), het hoofdkantoor DJI (bijvoorbeeld de afdelingen Juridische Zaken en Huisvesting) en de Auditdienst Rijk (ADR) betrekken. Het doel is controles zoveel mogelijk vooraf of tijdens het declaratieproces uit te voeren (geautomatiseerde formele controles).

De uitgangspunten van de divisie ForZo/JJI met betrekking tot de controleprocessen zijn:

1. De zorgaanbieders worden in het kader van het verkrijgen van voldoende zekerheid en in relatie tot het doel van de (specifieke) controle niet meer dan nodig administratief belast.
2. De privacy van forensische cliënten wordt gerespecteerd. Er zijn situaties waarbij inzage in medische persoonsgegevens bij zorgaanbieders echter noodzakelijk is. In dat geval wordt er gehandeld met inachtneming van het wettelijke kader.

Indien bij het uitvoeren van de materiële controle ook een dossieronderzoek (op cliëntniveau) bij de zorgaanbieder van toepassing is, zal bij privacy gevoeligheid en ten behoeve van de naleving van de geldende privacywet- en regelgeving, een BIG geregistreerde deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of psycholoog) worden ingeschakeld. De BIG geregistreerde deskundige zal hierbij functioneel verantwoordelijk zijn voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens en de naleving van de privacywet- en regelgeving.

De divisie ForZo/JJI (DJI) kent de volgende controleprocessen:

- Formele controle
- Materiële controle
- Accountantscontrole en reviews
- Fraudeonderzoek (indien van toepassing)

2.2 Formele controles

De formele controles vinden hoofdzakelijk geautomatiseerd plaats en worden derhalve in het bijzonder uitgevoerd via application controls opgenomen in het Factuurcontrolesysteem (FCS) en het financieel en administratief systeem (Leonardo) van de divisie ForZo/JJI.

Formele controles zijn de controles waarbij de divisie ForZo/JJI als zorgverzekeraar van de forensische zorg nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- a. Een prestatie betreft, die geleverd is aan een patiënt en waaraan een voor de forensische zorg in een strafrechtelijk kader geldige strafrechtelijke titel ten grondslag ligt.
- b. Een prestatie betreft, welke geleverd is aan een patiënt en waaraan een indicatie- en plaatsingsbrief aan ten grondslag ligt die is afgegeven door een daarvoor bevoegd orgaan (bijv. het NIFP en 3RO).

- c. Een prestatie betreft, waarvoor de zorgaanbieder bevoegd is gezien de specifiek met de zorgaanbieder gemaakte inkoopafspraken en het wettelijke kader van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader.
- d. Een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de NZA beleidsregel (tariefsbeschikking) is vastgesteld of een tarief betreft welke voor die prestatie door de divisie ForZo/JJI met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Tevens worden aan de ‘achterkant’ van het declaratieverwerkingsproces door de afdeling A&B aanvullende formele controles uitgevoerd. Dit betreffen met name de formele controles die niet of niet afdoende door de application controls worden afgedekt. De resultaten van de formele controles kunnen, afhankelijk van de bevindingen leiden tot een actie in de richting van de zorgaanbieder.

2.3 Materiële controles

Aanvullend op de formele controles, zullen door de divisie ForZo/JJI materiële controles worden uitgevoerd waarbij het doel van de controle gericht is op de feitelijke levering van de prestatie en de terechtheid van de geleverde zorg.

De materiële controle is derhalve een onderzoek waarbij de divisie ForZo/JJI als zorgverzekeraar voor de Forensische Zorg zal nagaan of:

1. De door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestaties feitelijk zijn geleverd (= de ‘rechtmatigheid’).
2. En die prestaties terecht zijn geleverd (was de zorg het meest aangewezen) gezien de “geestelijke gezondheidstoestand” van de forensische cliënten (= de medische noodzaak en ‘doelmatigheid’).

De divisie ForZo/JJI zal gezien het voorgaande als doel van de materiële controle hanteren dat de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de passendheid van forensische zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid wordt vastgesteld. Het doel van materiële controle is derhalve om voldoende zekerheid te verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening.

De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, vervolgens leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder. Uit de materiële controle kunnen tevens aanwijzingen naar voren komen voor oneigenlijk gebruik en/of fraude.

Zekerheid

Van de divisie ForZo/JJI wordt niet verwacht dat zij 100% zekerheid dient te verwerven bij het vaststellen van de rechtmatigheid in de gedeclareerde Forensische zorgverlening. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgaanbieder onevenredig kunnen belasten. De begrenzing van materiële controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid.

De divisie ForZo/JJI realiseert deze zekerheid door:

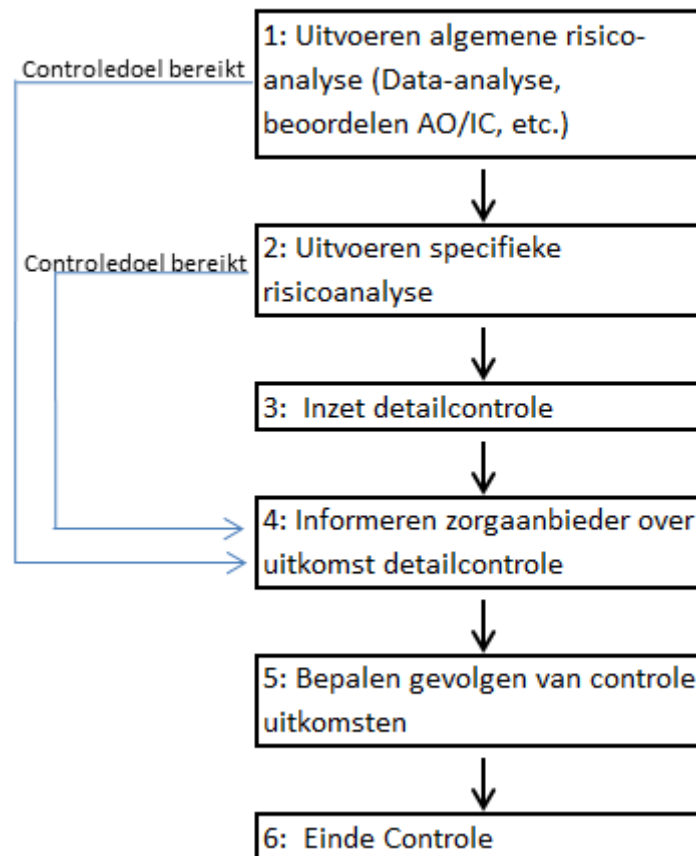
- a. De risicoanalyse cyclisch gedurende het jaar uit te voeren. Hierdoor wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen.
- b. Materiële controles met voldoende omvang en diepgang uit te voeren.
- c. Bij fout gedeclareerde zorg dan wel declaraties op basis van niet passende zorg zullen maatregelen genomen worden die passend zijn.

In dit kader merken wij ten slotte op dat de materiële controle niet mag leiden tot een significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders. Er zal derhalve een reële balans dienen te bestaan tussen:

- a. De mate van de te verkrijgen zekerheid voor de Divisie ForZo/JJI.
- b. De controle- en administratieve lastendruk voor de zorgaanbieder.

Divisie ForZo/JJI zal gebruik maken van controlestappen om te waarborgen dat er geen onterecht significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor zorgaanbieders kan ontstaan. De inzet van een zwaarder instrument moet steeds noodzakelijk zijn en proportioneel. Die noodzaak en proportionaliteit moeten blijken uit de specifieke risicoanalyse en het specifieke controleplan. Hieronder worden de materiële controlestappen in schema weergegeven.

Figuur 1: Materiële controlestappen in schema



In de hoofdstukken 5 t/m 7 worden de stappen uitgebreid toegelicht.

Tijdigheid materiële controles

Zorgaanbieders kunnen gedurende heel 2020 voor één of meerdere materiële controles worden benaderd. Het is echter niet altijd efficiënt en soms zelfs onmogelijk om controles meteen uit te voeren omdat er nog onvoldoende declaraties aanwezig zijn om effectief te controleren. Wettelijk gezien mogen zorgverzekeraars (waaronder de divisie ForZo/JJI) controles uitvoeren tot 5 jaar terug (algemene verjaringstermijn op grond van artikel 3:310 BW). Daar waar geen contractuele afspraken zijn gemaakt over controletermijnen en bijzonderheden (bijv. fraude), houdt de divisie ForZo/JJI de termijn van 3 jaar aan.

2.4 Accountantscontrole, accountantsprotocol en reviews

Naast de formele en materiële controles die binnen de divisie ForZo/JJI worden uitgevoerd, vindt borging van de rechtmatigheid van de bekostiging van de forensische zorg ook plaats door middel van de door externe accountants uitgevoerde controles. Het betreft hier de onafhankelijke externe accountantscontrole op de door zorgaanbieders jaarlijks en verplicht aan te leveren financiële verantwoordingsdocumenten Forensische Zorg.

Ten behoeve van de door de externe accountant uit te voeren controle publiceert de divisie ForZo/JJI jaarlijks accountantsprotocollen (mits dit beleid niet wijzigt) waarin de specifiek door de accountant voor de forensische zorg te controleren aspecten nader zijn uitgewerkt.

Als sluitstuk kan de divisie ForZo/JJI in samenwerking met de Auditdienst Rijk (ADR) jaarlijks reviews uitvoeren bij een aantal geselecteerde externe accountants belast met de controle op de financiële verantwoordingen in de Forensische Zorg. Dit ten behoeve van een beeld (toetsing) en een oordeel over de kwaliteit van de door de externe accountant uitgevoerde controlewerkzaamheden conform de algemene gedrags- en beroepsregels voor accountants en de voor de forensische zorg van toepassing zijnde accountantsprotocollen.

2.5 Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek wordt omschreven als:

'een onderzoek waarbij de divisie ForZo/JJI nagaat of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst tot de levering van Forensische Zorg betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben'.

Indien van toepassing zal de divisie ForZo/JJI dit type onderzoek toepassen en laten uitvoeren door een daarvoor gespecialiseerde externe deskundige.

Hoofdstuk 3. Reikwijdte (scope) materiële controle 2020

Afgelopen jaren heeft divisie ForZo/JJI met betrekking tot de materiële controle zich beperkt/gericht op:

- a. Alleen de DBBC gerelateerde zorgdeclaraties.
- b. Alleen de tbs instellingen (de FPC's en de 4 FPK's met inkoopplaatsen tbs).
- c. De goedgekeurde DBBC zorgdeclaraties contractjaren 2017/2018/2019.

Vanaf 2020 heeft divisie ForZo/JJI de keuze gemaakt om de scope uit te breiden naar overige bekostigingssoorten (ZZP's en extramurale parameters).

Indien gedurende het jaar 2020 echter naar aanleiding van interne signalen (veelal ingebracht via een financieel accountbeheerder afdeling A&B, de afdeling zorginkoop of het Forensisch Plaatsings Loket) of externe meldingen (bijv. via de media en/of de NZa) aanzienlijke risico's worden onderkend, zal de scope van het onderzoek 2020 hierop worden geactualiseerd.

Hoofdstuk 4. Risico-analyse, algemeen en specifiek

Om de doelstelling van de materiële controle te bereiken wordt een risico-analyse uitgevoerd. Deze is te onderscheiden in een algemene risico-analyse en een specifieke risico-analyse. Data-analyse kan van beide risico-analyses onderdeel uitmaken.

Dit hoofdstuk gaat in op de wijze waarop deze elementen worden ingevuld.

4.1 Algemene risico-analyse

De algemene risico-analyse wordt gedefinieerd als: een analyse die erop gericht is de algemene risico's en de daarmee samenhangende gegevens te bepalen waarop de materiële controle zich zal richten.

In samenwerking met de sector is een inventarisatie opgesteld van de algemene risico's die zich in de forensische zorg kunnen voordoen. Deze risico's zijn nader uitgewerkt in de bijlage en tevens voorzien van een indicatieve weging van kans en impact, zowel kwantitatief als kwalitatief.

De specifieke situatie kan per zorgaanbieder verschillen en is o.a. afhankelijk van:

- De gebruikte automatiseringsomgeving.
- De toepassing van de binnen de automatiseringsomgeving beschikbare beheersmaatregelen.
- De mix van zorgproducten die door de aanbieder wordt geleverd.

Deze algemene risicoanalyse leidt in combinatie met de data-analyses en overige algemene controlemiddelen van de gedeclareerde zorg tot een afweging over de te selecteren aanbieders voor de materiële controle. Voorafgaand aan een materiële controle, worden te controleren zorgaanbidders geïnformeerd over de aanleiding, het doel en de vorm van de controle.

De materiële controle bij een specifieke aanbieder richt zich primair op de vraag of deze aantoonbaar voldoende maatregelen heeft genomen om de in de algemene risico-analyse genoemde risico's te beheersen door gebruik te maken van algemene controlemiddelen. De algemene controlemiddelen worden als eerste ingezet. Dit in lijn met het subsidiariteitsprincipe (noodzakelijkheid). Bij de keuze van het in te zetten controlemiddel wordt de afweging gemaakt of er geen minder ingrijpend alternatief voor handen is om hetzelfde doel te bereiken (subsidiariteits-beginsel) en of de privacy-inbreuk wel in verhouding staat tot het beoogde doel (proportionaliteitsbeginsel).

De inzet van de algemene controlemiddelen betreft de volgende controlemiddelen:

- a. Data-analyse en kengetallen: de op basis van een data-analyse op de declaratiegegevens verkregen kengetallen geven in één getal een samenvatting over een dataset.
- b. Informatieverzoek: Een methodiek waarbij de zorgaanbieder gevraagd wordt om inzicht te verschaffen over de organisatie (inrichting van de AO/IC), de inrichting van het zorgproces en passendheid van zorglevering. De vorm is schriftelijk dan wel digitaal en de rapportage door de zorgaanbieder kan (steekproefsgewijs) worden getoetst op volledigheid en juistheid.

- c. Verbandscontrole: Verbandscontroles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Ook kan bij een verbandscontrole het verband (de relatie) tussen verschillende typen verrichtingen worden gelegd die erop kan wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.

Als na de algemene risicoanalyse blijkt dat de zorgaanbieder aantoonbaar voldoende maatregelen heeft genomen dan is de materiële controle bij de zorgaanbieder daarmee afgerond. Dit omdat de controledoelstelling is bereikt en er voldoende zekerheid is over de juistheid/rechtmatigheid van de zorgdeclaratie, is hiermee de controledoelstelling bereikt.

Als nog sprake is van onvoldoende zekerheid dan zal een specifieke risicoanalyse (zie hierna) worden uitgevoerd als basis voor een uit te voeren detailcontrole.

De algemene risicoanalyse kan worden aangevuld en aangepast op basis van signalen. Een eventuele aanpassing zal met de aanbieders worden gecommuniceerd zodat zij zo nodig de interne beheersing voor de toekomst hierop kunnen aanpassen.

4.2 Specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan

Indien er aanleiding is tot een detailcontrole, zal voorafgaand aan de uitvoering, een specifieke risicoanalyse plaatsvinden. De stap naar detailcontrole zal alleen plaatsvinden als uit de bevindingen van het uitgevoerde algemene controleplan blijkt dat het controledoel niet is bereikt, of het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn dat er toch sprake is van onvoldoende zekerheid.

De specifieke risicoanalyse wordt gedefinieerd als: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens van de zorgaanbieder de detailcontrole zich zal richten.

De specifieke risicoanalyse is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Het bevat in het algemeen, de bevindingen uit data-analyse en de resultaten uit al ingezette controlemiddelen die nog tot onvoldoende zekerheid hebben geleid.

De zorgaanbieder wordt via een specifiek controleplan nader geïnformeerd over de bevindingen uit de specifieke risicoanalyse. In dit specifieke controleplan wordt ingegaan op de controlevragen en specifiek op de vragen die betrekking hebben op de beoordeling van persoonsgegevens van cliënten. Tevens wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop de detailcontrole wordt ingezet. Uit het specifieke controleplan dient te blijken dat de detailcontrole niet verder gaat, dan gelet op het met het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval noodzakelijk is.

4.3 Gelegenheid om ontbrekende informatie aan te leveren

Bij twijfel aan de zekerheid/rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullende bewijs, waarna eventueel wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen. Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid dan wel doelmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij de zorgaanbieder afgesloten

Hoofdstuk 5. Detailcontrole

5.1 Algemeen

Indien uit de bevindingen na toepassing van algemene risicoanalyse /controlemiddelen en na specifieke risicoanalyse blijkt dat de rechtmatigheid van de feitelijke en of terechte levering niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen.

Een detailcontrole wordt gedefinieerd als “een onderzoek door de divisie ForZo/JJI naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot forensische cliënten ten behoeve van de materiële controle (of indien van toepassing fraudeonderzoek)”;

Bij het uitvoeren van de detailcontrole wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsprincipe. Proportionaliteit stelt de afweging aan de orde of de privacy-inbreuk van de te onderzoeken forensische cliënten wel in verhouding staat tot het beoogde doel. Voor de bij de zorgaanbieder werkzame medewerkers geldt dat opvragen van persoonsgegevens ten behoeve van materiële controle alleen is toegestaan als dat voor het doel noodzakelijk is en niet op een andere manier kan worden bereikt (noodzakelijkheid en subsidiariteit) en dat er geen zwaarder middel wordt ingezet als voor het bereiken van het doel ook een lichter middel kan worden ingezet.

De divisie ForZo/JJI zal hierbij twee vormen van detailcontroles toepassen namelijk:

- a. Detailcontrole zonder inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier.
- b. Detailcontrole met een inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier.

5.2 Detailcontrole zonder inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier

Bij dit instrument wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens waarover de divisie ForZo/JJI niet zelf beschikt. Tot de detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier worden de volgende activiteiten gerekend:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder voor specifieke forensische cliënten ten behoeve van een toelichting (verklaring) voor afwijkingen op kengetallen of normen;
 - het opvragen en indien nodig het ter plaatse controleren van de door de zorgaanbieder geadmistreerde en gerealiseerde productie voor specifieke forensische cliënten.
- Het voorgaande betreft veelal een administratief onderzoek zonder een inhoudelijke inzage van het behandel (medisch) dossier van de cliënten. Dit met het doel de juistheid van de administratieve verwerking (bijv. de gerealiseerde behandelminuten) te beoordelen.

5.3 Detailcontrole met een inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier

Detailcontrole met een inhoudelijke inzage in het behandel (medisch) dossier. Indien het controledoel niet kan worden bereikt zonder het inzien van een behandel (het medisch) dossier, zal een zorgaanbieder worden verzocht medewerking te verlenen aan een door de divisie ForZo/JJI uit te voeren detailcontrole met inzage in het inhoudelijke behandel (medisch) dossier. Dit conform een specifiek en vooraf te ontwikkelen en met de zorgaanbieder te communiceren controleplan voor de detailcontrole.

Deze vorm van detailcontrole op de locatie van de zorgaanbieder zal plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van een BIG geregistreeerde GGZ deskundige, zoals een BIG geregistreeerde psychiater of psycholoog. De zorgaanbieder krijgt bij aanvang van een detailcontrole een opgave van de geselecteerde forensische cliënten of - bij een aselecte dossiercontrole - een overzicht van het aantal dossiers dat ingezien gaat worden. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers van de geselecteerde forensische cliënten op de afgesproken dag en locatie ter inzage en beoordeling liggen van de controlefunctionaris, of draagt zorg voor verstrekking van de gevraagde gegevens aan de controlefunctionaris.

Om de privacy te waarborgen worden binnen het materiële controle proces de volgende maatregelen gehanteerd:

- er wordt geen medische informatie gekoppeld aan cliënt gegevens opgenomen in de verantwoordingsrapportage;
- er wordt geen gevoelige cliëntinformatie, zowel binnen als buiten de divisie ForZo/JJI, verstrekt aan derden.

Hoofdstuk 6. Uitkomst & gevolgen detailcontrole

6.1 Hoor & wederhoor

Alvorens een definitieve conclusie op te stellen met betrekking tot rechtmatig dan wel onrechtmatig declaratiegedrag en/of ondoelmatig geleverde zorg, wordt een hoor & wederhoor procedure uitgevoerd. Hoor & wederhoor is het traject welke leidt tot een definitieve vaststelling van de mate waarin de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn ingediend dan wel de zorg doelmatig is geleverd. Hoor en wederhoor begint met de zorgaanbieder een terugkoppeling te geven van de resultaten van de controle. In het kader van de procedure hoor en wederhoor wordt de aanbieder in de gelegenheid gesteld binnen een redelijke termijn (te denken valt aan een reactietermijn van 4 tot 6 weken) op de uitkomst van de materiële controle te reageren. Indien de zorgaanbieder binnen de gestelde termijn (en na herinnering) niet heeft gereageerd, stelt de divisie ForZo/JJI de uitkomst van de materiële controle definitief vast.

6.2 Gevolgen van de controle

Als de door de divisie ForZo/JJI ingezette instrumenten voldoende zekerheid opleveren dat de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn en/of de zorg doelmatig is geleverd en er geen andere signalen zijn waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is, eindigt hier voor de betrokken zorgaanbieders de materiële controle.

Bij de opvolging van de bevindingen van de materiële controle zijn repressieve en preventieve maatregelen mogelijk. Hierbij zijn diverse partijen betrokken. Een toelichting van de repressieve en preventieve maatregelen is hieronder opgenomen.

6.3 Repressieve en preventieve maatregelen

Repressieve maatregel

Bij vastgestelde onrechtmatigheid is de consequentie dat verrekening plaatsvindt via de nacalculatie of correctie op de nacalculatie. Als er een structurele onrechtmatigheid is vastgesteld binnen een representatieve deelwaarneming (detailcontrole) dan worden deze resultaten, rekening houdend met en gecorrigeerd voor de bevindingen uit de procescontrole, geëxtrapoleerd naar de verantwoordingsperiode.

Preventieve maatregel

Als opvolging van materiële controle komen preventieve maatregelen voor in combinatie met repressieve maatregelen. Bij preventieve maatregelen worden verbeterafspraken gemaakt met als doel ongewenst beoordeeld declaratiegedrag (bijvoorbeeld ondoelmatig geleverde zorg) bij te sturen en onrechtmatige declaratiegedrag in de toekomst te voorkomen. Op basis van een op te stellen verbeterplan wordt de zorgaanbieder gevraagd over de voortgang te rapporteren.

Wanneer op basis van de materiële controle tekortkomingen worden geconstateerd dan kunnen, afhankelijk van de ernst van deze tekortkomingen de volgende maatregelen worden getroffen.

- Mondelinge of schriftelijke waarschuwing;
- Opleggen van een terugvordering. De vordering wordt vastgesteld na hoor en wederhoor.
- Instellen van een herhaalcontrole;
- Opstellen van, en monitoring van verbeterafspraken;
- Aanscherping van contractafspraken;
- Opleggen van een boete;
- Uitsluiting van de contractering en/of vergoeding.

Afhankelijk van de aard van de geconstateerde tekortkomingen (fraude) kan tevens een onderzoek worden overgedragen aan daarvoor gespecialiseerde externe deskundigen of kan een melding worden gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst.

6.4 Betrokken afdelingen bij opvolging

In deze fase zijn naast de afdeling A&B tevens de afdelingen Zorginkoop en Juridische Zaken betrokken.

De afdeling A&B stelt de repressieve maatregel op. Daarnaast zorgt zij voor een terugkoppeling naar de algemene risicoanalyse. Dit betekent dat de bevindingen aanleiding kunnen zijn om de controle uit te breiden naar zorgaanbieders met een vergelijkbaar risicoprofiel.

De afdeling Zorginkoop en Juridische Zaken zijn bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht.

Tevens gaat de afdeling A&B met de afdelingen Zorginkoop en Juridische Zaken na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen. In ernstige gevallen wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa geïnformeerd.

Ontstaat tijdens de voorbereiding of bij uitvoer van de materiële controle de indruk dat er mogelijk sprake kan zijn van misbruik en/of oneigenlijk gebruik, dan zal de divisie ForZo/JJI in overleg met de afdeling Juridische Zaken passende vervolgstappen nemen. Dit bijvoorbeeld door het benaderen van een fraude adviseur. Indien nodig volgt vervolgens een overdracht van het dossier naar de fraude adviseur, dit na afsluiting van het dossier door de afdeling A&B.

De zorgaanbieder wordt over deze afronding en overdracht geïnformeerd, tenzij het onderzoeksdoel daardoor wordt geschaad.

Hoofdstuk 7. Verantwoording, monitoring en eindevaluatie

Bij de verantwoording gaat het zowel over de opvolging van de uitkomsten van de materiële controle binnen de nacalculatie, als de wijze waarop de materiële controle in 2020 is uitgevoerd.

Het hoofd van de afdeling A&B monitort de voortgang van de materiële controle en stuurt indien nodig bij, zodat de uitvoering van de materiële controle conform de planning wordt uitgevoerd en afgerond. Tevens worden de (tussentijdse) bevindingen van de materiële controle periodiek met het hoofd van de afdeling A&B gedeeld en besproken.

Ten behoeve van de beleidscyclus van de divisie ForZo/JJI zal de afdeling A&B belast met de materiële controle 2020, een evaluatieverslag c.q. uitvoeringsverslag opstellen. Deze wordt tevens gebruikt als input voor het plan van aanpak Materiële Controle 2021 en de bijbehorende risicoanalyse voor dat jaar. Onderdeel van deze eindevaluatie is minimaal vast te stellen of aan de controledoelstelling voor dat jaar is voldaan.

Bijlage 1. Algemene risico-analyse materiële controle 2020

De algemene risicoanalyse bestaat uit de volgende onderdelen:

- Landelijke risicolijst materiële controle FZ 2020
- Toelichting risicolijst materiële controle FZ 2020

De landelijke risicolijst is hierna als bijlage opgenomen en is ook in Excel formaat te downloaden zodat die voor de instellingen als werkdocument kan dienen.

Landelijke risicolijst materiële controle FZ 2020

(met voorbeeld weging)

versie 30 maart 2020

Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem
 Lage score: 1 of 2 = Overwegend systematisch
 Hoge score: 3 of 4 = Overwegend handmatig
Complexiteit proces/regelgeving
 Laag/Laag of Hoog/Laag: 1 of 3 = Niet complex, geen inhoudelijke afweging
 Laag/Hoog of Hoog/Hoog: 2 of 4 = Complex proces/regelgeving, inhoudelijke afweging nodig

Hoe vaak gaat het fout
 Score 1 = Eén keer fout
 Score 2 = Paar keer fout
 Score 3 = Regelmatig fout
 Score 4 = Constant/Dagelijks fout

Impact van een eventuele fout
 Score 1 = Geen fout
 Score 2 = Wel fout, geen financiële impact
 Score 3 = Wel fout, deels afgekeurd
 Score 4 = Wel fout, geheel afgekeurd

Fout heeft betrekking op hoeveel omzet
 Score 1 = <0.5 mln. of <1%
 Score 2 = 0.5-2.5 mln. of 2% - 5%
 Score 3 = 2.5-10 mln. of 6% - 25%
 Score 4 = >10 mln. of > 25%

| # | FZ | DBBC | ZP | EP | Pro-ces | Thema | Risico-omschrijving | Opmer-king FZ | Opmerking en tav risico omschrijving | Kans Kwalita-tief | Uitwerking | Kans Kwanti-tatief | Uitwerking | Impact Kwalita-tief | Uitwerking | Impact Kwanti-tief | Uitwerking | Totaal | Weging |
|-------|----|------|----|----|--------------|------------------|---|--|--------------------------------------|-------------------|---|--------------------|--|---------------------|--|--------------------|--|--------|--------|
| A-1.0 | v | v | v | v | Aanmelding | Plaatsings-brief | Plaatsingsbrief niet aanwezig | | | 1 | Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem: Ja Via portaal Ifzo zijn de plaatsingsbrieven aanwezig. Daarom 1 of 2. Complexiteit proces/regelgeving: Nee. Daarom 1 | 1 | Dit proces kent een hoge mate van automatisering. De initiële DBBC wordt bij aanmelding geopend waarbij de startdatum automatisch wordt aangepast naar het eerste cliëntgebonden contact. Het proces is niet complex maar vraagt op meerdere momenten een inhoudelijke beoordeling en beslismomenten die handmatig worden geregistreerd. | 4 | Als de Plaatsingsbrief ontbreekt is de gehele declaratie onrechtmatig | 4 | Dit risico heeft betrekking op meer dan 60% van de omzet. Het gaat voornamelijk om initiële DBBC's. Daarom is het een 4. | 10 | MIDDEN |
| A-1.1 | v | v | v | v | Aanmelding | Plaatsings-brief | Plaatsingsbrief bevat onjuiste gegevens: - geen titel - verkeerde plaatsing - status plaatsings - vervallen - SKN - PB nummer | | | 2 | Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem: Er is een systeem genaamd Ifzo wat de kans op een foutieve Plaatsingsbrief verkleint doormiddel van het controleren van de plaatsing en het aanbieden van standaard formulieren. Het risico van de plaatsingsbrieven die via Ifzo binnen komen, wat betreft de onjuiste gegevens wordt doormiddel van Ifzo grotendeels afgevangen. Hierdoor betreft dit risico een score 2, en niet een 1. Complexiteit proces/regelgeving: Een juiste Plaatsingsbrief is nodig bij alle prestaties om het zorgproces te beginnen. Er zijn meerdere voorwaarden waar een Plaatsingsbrief aan moet voldoen. Deze voorwaarden worden beschreven in het CFW. Het niet voldoen aan 1 voorwaarde zorgt al voor een afkeuring van de prestatie. Er is verhoogde complexiteit, wat een score van 2 tot gevolg heeft. | 1 | Hier is de risicoscore 1 toegewezen omdat de Plaatsingsbrief nodig is in het begin. Het betreft 1 moment waarin het binnenkomt. Er is hier voor een score van 1 en niet 2 gekozen, omdat per aanmeldingsproces de registratie van een Plaatsingsbrief eenmalig geregistreerd wordt. | 4 | Een Plaatsingsbrief die niet voldoet aan alle voorwaarden zorgt bijna altijd voor een onterechte declaratie bij DJI. Als achteraf blijkt dat de Plaatsingsbrief niet juist was dan zal alle geleverde zorg niet gefactureerd mogen worden. Om deze reden wordt een risicoscore van 4 toegepast. | 4 | Zelfde als bovenstaand risico | 11 | MIDDEN |
| A-2.0 | v | v | | | Aanmelding | Clientge-gevens | Het niet juist, tijdig of volledig registreren van clientgegevens -SKN | | | 2 | Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem: Bij het registreren van clientgegevens zijn de BSN en identiteit van de patiënt cruciaal. De cliëntgegevens worden in een computer systeem handmatig ingevoerd, en vervolgens automatisch verwerkt. EPD controleert de WID(wettelijk identiteitsdocument) gegevens op basis van BSN nummer bij de gemeentelijke basis administratie (GBA), en geeft de optie om gegevens over te nemen uit de GBA. Een deel van de cliënten zijn reeds bekend in EPD (ondersteunende software), waardoor veel complexiteit afgevangen wordt. Verder kan er via een BSN koppeling een cliënt gevonden worden, wat het risico van een onjuist geregistreerde BSN verwaarloost. Dit risico krijgt een lage score (1 of 2). Complexiteit proces/regelgeving/inhoudelijk: Cliëntgegevens registreren is geen complex proces. Volgens wet- en regelgeving moet er zorgvuldig om gegaan worden met cliëntgegevens, wat enige complexiteit met zich meebrengt. Echter blijft dit effect beperkt. Verder ontstaat er enige complexiteit door drie zaken die mis kunnen gaan: de juistheid, tijdigheid en volledigheid van een registratie. Vanwege de eerder genoemde overwegingen krijgt dit risico de score 2. | 1 | Cliëntgegevens worden eenmalig aan het begin van het zorgtraject geregistreerd. De cliënt heeft de gegevens en de medewerker registreert deze gegevens. Dit risico krijgt een score van 1. | 4 | De relevante fout bij dit risico is dat het BSN nummer van de cliënt onjuist is genoteerd, of als de cliënt zich als iemand anders voordoet. Het leveren van zorg aan een cliënt die zich voordoet als iemand anders valt niet te declareren bij DJI. Dit risico krijgt de score 4. | 4 | Cliëntgegevens worden bij elk zorgtraject binnen de FZ geregistreerd. Dit risico heeft dus betrekking op de initiële producten binnen de omzet. Dit is ruim meer dan 10 mln., wat zich vertaalt naar een risicoscore van 4. | 11 | MIDDEN |
| O-1.0 | v | | v | | Ope-nen | Openings-datum | Het niet juist openen van een ZP FZ - verkeerde prestatie geopend | Risico inregelen kant DJI contract gekoppeld aan fcs | FZ | 2 | Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem: Prestatie of ZP geopend zonder de aanwezigheid van een contractueel afgesproken prestatie. Dit kan ingericht worden in de meeste groot EPD's, daarom een 1. Complexiteit proces/regelgeving/inhoudelijkheid: De lijst met gecontracteerde prestaties/ZP's is overzichtelijk. Geen complexe of inhoudelijke afweging nodig. Dit risico krijgt daarom een score 2. | 1 | Het openen van een ZP FZ gebeurt gewoonlijk eenmalig. Dit risico krijgt dus de score 1. | 3 | Op het moment dat de zorgzwaarte niet overeenkomt tussen de nodige zorgvraag en ZP dan zal het verschil in prijs als verloren of onterechte omzet gezien worden. Een deel van de prijs kan dus verloren gaan of te veel ontvangen worden. Vanwege deze redenen is er gekozen voor een risicoscore 3 | 2 | Het openen van een ZP FZ heeft geen betrekking op de gehele FZ omzetstroom. Dit heeft betrekking op ongeveer 2 mln. Dus krijgt dit risico de score 2 | 8 | LAAG |
| O-1.1 | v | v | | | Ope-nen | Openings-datum | Het niet juist openen van een DBBC: - Contract aanwezig voor deze prestatie | Risico inregelen kant DJI contract gekoppeld aan fcs | DBBC | 4 | Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem: Het risico valt voor een gedeelte te automatiseren. EPD maakt een datum aan op eerste contact, waardoor de openingsdatum geregistreerd staat. Deze datum kan eventueel fout gaan bij uitzonderingsgevallen. Alle vervolg producten zijn gelinkt aan de datum in EPD, en gaan dus of allemaal goed, of fout. Een hoge score is terecht, 3 of 4. Complexiteit proces/regelgeving/inhoudelijkheid: Ten eerste zijn er veel verschillende DBBC's, dus het juist classificeren is een factor die bijdraagt aan de complexiteit (inhoudelijke afweging). Verder is er vanuit de zorgautoriteit aanzienlijke wet- en regelgeving rond dit onderwerp. Als laatste is er nog een inhoudelijke afweging nodig bij het bepalen van de juiste startdatum voor de uitzonderingsgevallen. Vanwege deze redenen is er gekozen voor een 4. | 2 | Dit risico krijgt de score 2 omdat er meerdere DBBC's en DBC's geopend kunnen worden bij één client. Als de regiebehandelaar ervoor kiest om een nieuwe zorgvraag te gaan behandelen, kunnen er vervolgproducten geopend worden. Vanwege die reden geen score 1, maar 2. | 3 | Het onjuist openen kan ervoor zorgen dat een deel van de geleverde zorg niet gedeclareerd mag worden, tot deze DBBC wel juist is geopend. Dit resulteert in een risicoscore van 3. Er is niet gekozen voor een score van 4 omdat de fout vaak een verschuiving van productgroep betreft. Dit betekent dat een verkeerde prijs aan het product gegeven wordt. | 2 | Dit risico heeft potentieel impact op de niet-reguliere typering binnen de FZ. Bijvoorbeeld in het geval van FPT. Om tot de relevante omzetstroom te komen is er gekeken naar de verschillende zorgtypes binnen de FZ. Dit is gedaan door uit de totale lijst met zorgtypes de volgende reguliere gevallen eruit te halen, zodat de exotische gevallen overblijven: -Reguliere zorg -Voortgezette behandeling Minus de reguliere typering komt uit op circa 2,2 mln. Hier is het bruto risico op berekend, de reguliere typering worden door automatisering ondersteund. Dus een score van 2. | 11 | MIDDEN |
| Z-1.0 | v | v | | | Zorg leveren | Diagnose | Het niet juist registreren van de primaire diagnose - geen afspraak op productgroep - declaratie niet cf bhp | | | 2 | Is dit proces automatiseerbaar: Het proces is in beperkte mate geautomatiseerd. De behandelaar registreert de diagnose op een te selecteren en beschikbare groep diagnose en koppelt deze aan een geldend behandelplan. Is hier een inhoudelijke afweging nodig: e geselecteerde diagnose wordt automatisch in de DBBC gekoppeld. De keuze voor te selecteren vraagt om een inhoudelijke beoordeling, de verwerking van de selectie is niet complex. Daarom een 2 | 2 | Na het openen van een initiële DBBC vindt een eerste registratie van de diagnose plaats. Gedurende het zorgtraject kan de diagnose wijzigen. De omvang van de registratie is minimaal en de kans op een fout waarbij de diagnose in het behandelplan afwijkt van de gedeclareerde productgroep komt mogelijk voor. | 3 | Het risico is beperkt op een mogelijke verschil in de gedeclareerde productgroep of gedeelte van DBBC. De populatie zijn alle initiële DBBC waar dit voor kan komen. | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft voor groot deel betrekking op de initiële DBBC's | 11 | MIDDEN |

Landelijke risicolijst materiële controle FZ 2020

(met voorbeeld weging)

versie 30 maart 2020

Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem
 Lage score: 1 of 2 = Overwegend systematisch
 Hoge score: 3 of 4 = Overwegend handmatig
Complexiteit proces/regelgeving
 Laag/Laag of Hoog/Laag: 1 of 3 = Niet complex, geen inhoudelijke afweging
 Laag/Hoog of Hoog/Hoog: 2 of 4 = Complex proces/regelgeving, inhoudelijke afweging nodig

Hoe vaak gaat het fout
 Score 1 = Één keer fout
 Score 2 = Paar keer fout
 Score 3 = Regelmatig fout
 Score 4 = Constant/Dagelijks fout

Impact van een eventuele fout
 Score 1 = Geen fout
 Score 2 = Wel fout, geen financiële impact
 Score 3 = Wel fout, deels afgekeurd
 Score 4 = Wel fout, geheel afgekeurd

Fout heeft betrekking op hoeveel omzet
 Score 1 = <0.5 mln. of <1%
 Score 2 = 0.5-2.5 mln. of 2% - 5%
 Score 3 = 2.5-10 mln. of 6% - 25%
 Score 4 = >10 mln. of > 25%

| # | FZ | DBBC | ZP | EP | Pro-ces | Thema | Risico-omschrijving | Opmer-king FZ | Opmerking en tav risico omschrijving | Kans Kwalita-tief | Uitwerking | Kans Kwanti-tatief | Uitwerking | Impact Kwalita-tief | Uitwerking | Impact Kwanti-tatief | Uitwerking | Totaal | Weging |
|--------|----|------|----|----|--------------|------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|--------------------|---|---------------------|--|----------------------|--|--------|--------|
| Z-2.0 | v | v | | | Zorg leveren | Zorgtype | Het niet juist registreren van het zorgtype -ivm plaatsingsbesluiten (ini op ini) | | | 3 | Is dit proces automatiseerbaar: Het proces kent een hoge mate van automatisering waarbij wordt gevalideerd op onverzekerde diagnose (rode lijst). Daarom score 1. Is hier een inhoudelijke afweging nodig: Bepaalde onverzekerde diagnoses zijn conditioneel toegestaan. Dit vraagt bepaalde om een inhoudelijke beoordeling omdat het mogelijk onverzekerde zorg betreft, tenzij is voldaan aan voorwaarden (oranje lijst). Hierdoor score 3. | 2 | De omvang van de registratie is beperkt. Voor elke DBBC wordt in beginsel de diagnose eenmalig geregistreerd. Het merende deel van te selecteren diagnoses behoren tot de verzekerde zorg. | 1 | De afleiding voor de te declareren productgroep is hier niet van toepassing. Het zorgtype is niet bepalend voor de declaratie. | 3 | Grote bijdrage aan de omzet (stroom) (6% < 25%). Dit proces heeft betrekking op de omzet FZ. Het risico heeft betrekking op de stroom niet reguliere DBBC wat ca. 15% van de populatie betreft. Dit afgezet tegen de gehele omzet draagt de risico volle populatie ca. €15mln. Dit past binnen de bandbreedte 6% < 25%, dus inschatting 3. | 9 | MIDDEN |
| Z-5.0 | v | v | | | Zorg leveren | Parallel-liteit | Het parallel leveren van zorg vanuit zvw en wlz of DBBC en ZP FZ | | ZVW/WLZ paralleliteit | 2 | De proces kent een deels beperkte / hoge mate van automatisering. Binnen de FZ / IGGC en WLZ is het niet mogelijk trajecten parallel te openen. Dit betreft een beperkte inhoudelijke beoordeling en niet niet complex | 1 | De kans dat dit zich voordoet is gering, wel is er sprake van warme overdracht bij op en afschaling. De kans dat een cliënt met twee verschillende zorgvragen bij dezelfde aanbieder in verschillende financieringen behandeld wordt is zeer klein. | 2 | De impact op één van de producten zal worden teniet gedaan door de verhoging van het juiste te declareren product. Waarvan de financiële schade een verschuiving binnen de product groep zal zijn. | 3 | Grote bijdrage aan de omzet (stroom) (6% >25%). Het leveren van parallelle zorg binnen dezelfde stroom heeft in beginsel betrekking op de gehele omzet . Het is echter niet aannemelijk dat een volledige omzet binnen parallelle trajecten betreft. Dit motiveert de inschatting 3. | 8 | LAAG |
| Z-5.1 | v | v | | | Zorg leveren | Parallel-liteit | Het openen van parallelle klinische producten waarbij niet aan de voorwaarden wordt voldaan | | | 2 | Dit proces kent een hoge mate van automatisering. Een initiële DBBC wordt altijd bij aanmelding geopend en de DBBC zal altijd op datum 1e cliëntgebonden contact als startdatum DBBC krijgen. Registratie is niet complex. Wel zijn er meerdere beslismomenten welke handmatig moeten worden ingevoerd om te voldoen aan een juiste opening van een product. | 1 | Minimale omvang van registratie. Het openen van een parallelle initiële DBBC, onder bepaalde voorwaarden, gebeurt éénmalig. | 3 | De impact op één van de producten zal worden teniet gedaan door de verhoging van het juiste te declareren product. Waarvan de financiële schade een verschuiving in het aantal klinische dagen is. | 4 | Grote bijdrage aan de omzet (stroom) (6% >25%). Het leveren van parallelle zorg binnen dezelfde stroom heeft in beginsel betrekking op de gehele omzet . Het is echter niet aannemelijk dat een volledige omzet binnen parallelle trajecten betreft. | 10 | MIDDEN |
| Z-6.0 | v | v | | | Zorg leveren | Serialiteit | Het openen van een (vervolg) product, terwijl er niet wordt voldaan aan de voorwaarden icm plaatsingsbesluit (ini op ini) | | | 3 | Het proces kent een lage mate van automatisering. Het openen van een vervolgtraject vraagt om een grote inhoudelijke beoordeling voor de behandelaar. Hierbij zijn er verschillende beslismomenten die handmatig moeten worden ingevoerd. De complexiteit van het proces is beperkt. | 2 | De registratie van een nieuw te openen DBBC is beperkt in omvang. Fouten komen mogelijk voor. | 2 | De impact op één van de producten zal worden teniet gedaan door de verhoging van het juiste te declareren product. Waarvan de financiële schade een verschuiving binnen de product groep zal zijn. | 2 | Beperkte bijdrage aan de omzet (stroom) (2% < 5%). | 9 | MIDDEN |
| Z-7.0 | v | v | | | Zorg leveren | Onder-linge dienst-verlening | Het declareren van zorgactiviteiten terwijl er sprake is van onderlinge dienstverlening Vastleggen wie hoofd-en onderaannemer is. | | | 3 | Het proces kent een beperkte mate van automatisering. Elke DBBC vereist een keuze van zorgtype. Voor ODV ligt een contract met de andere partij. De regiebehandelaar is bij de start van ODV betrokken en vereist een inhoudelijke beoordeling. Het proces is niet complex. | 3 | Bij elke DBBC wordt het zorgtype geregistreerd. Hier hebben we te maken van een complex registratieproces met meerdere partijen en systemen. Afhankelijkheid is groot. | 3 | Het risico van declareren van zorg terwijl er sprake is van een ODV zal mogelijk leiden tot aanpassing van één of meerdere DBBC's. | 2 | Minimale bijdrage aan de omzet (stroom) (2 5%). | 11 | MIDDEN |
| Z-8.0 | v | v | | | Zorg leveren | Regiebe-handelaar | Ontbreken van directe tijd door een bevoegd hoofdbehandelaar | | | 3 | Hoge mate van automatisering met betrekking tot publieke afspraken. Het proces is niet complex, echter vraagt wel de aanwezigheid van bevoegd hoofdbehandelaar. De aanwezigheid van hoge werkdruk en krapte op de arbeidsmarkt motiveert de inschatting 3. | 3 | Grote omvang van registratie. Elke initiële zorgvraag vraagt om een inhoudelijke beoordeling van de hoofdbehandelaar. Het ontbreken van de directe tijd door een hoofdbehandelaar komt voor. | 3 | Het ontbreken van directe tijd van een hoofdbehandelaar resulteert in een onrechtmatige DBBC en leidt tot afkeur van de gehele of meerdere DBBC's van desbetreffende behandelaar. | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft voor groot deel betrekking op de initiële DBBC's. | 13 | HOOG |
| Z-10.0 | v | v | | | Zorg leveren | Dagbeste-ding | Het registreren van dagbesteding waarbij niet is voldaan aan de voorwaarden -In het kader van de behandeling + benoemd in het behandelplan -icm plaatsingsbesluit -juiste hoeveelheid uren -contractuele afspraken | juist afronden min naar uren | | 4 | Het proces van dagbesteding is beperkt geautomatiseerd. De combinatie van factoren en de vele handelingen voor het plannen van dagbestedingsactiviteiten maar het een complex proces. Zodra de planning is registreert is de afhandeling niet complex en vraagt een beperkt inhoudelijke beoordeling. Het betreft het aan- en uitvinken van aanwezigheid. De afweging of dagbesteding onderdeel uitmaakt van het bhp.Vandaar een 4. | 3 | Registratie van dagbestedingsactiviteiten gebeurt per deelnemende groep. De omvang van registratie is beperkt waarbij fouten mogelijk voorkomen. | 3 | Doordat één uur geregistreerde dagbesteding volledig afleidt naar de DBBC zal een onjuiste registratie leiden tot een aanpassing in de DBBC. 3 | 2 | Grote bijdrage aan de omzet (stroom) (2-5%). Dagebesteding heeft betrekking op klinische DBBC en ZP | 12 | MIDDEN |
| Z-11.0 | v | v | | | Zorg leveren | Beroepen-tabel | Het declareren van tijd door medewerkers, zonder dat is voldaan aan de voorwaarden. -conform aannameproces en beroepentabelMedewerkers correct in systeem, gezien diploma's en functie | | | 3 | Het proces kent een lage mate van automatisering. Het proces is niet complex maar vraagt bij elke medewerker een beperkte inhoudelijke beoordeling op de juiste toekenning van de van toepassing zijnde beroepencode wat bepalend is voor het wel of niet registreren en het doorvallen van de tijd in de DBBC. Voor de standaard beroepen is het duidelijk aan welke opleidingsvereiste en over welke diploma's de medewerker moet beschikken. | 2 | De omvang van de registratie is beperkt en betreft een éénmalige afweging en vastlegging van de beroepencode, op basis van de vastgestelde opleidingsvereisten en diploma's, in het systeem. Een onjuiste registratie komt mogelijk voor. | 3 | Het registreren van tijd door een regiebehandelaar resulteert mogelijk in foutieve afleiding binnen de productgroep van een DBBC of mogelijk tot aanpassing van meerdere DBBC's van desbetreffende behandelingen | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft voor groot deel betrekking op de initiële DBBC's. | 12 | MIDDEN |
| Z-13.0 | v | v | | | Zorg leveren | Deel-prestaties verblijf | Het niet juist registreren van een verblijfsdag. -Bijvoorbeeld tijdelijke plaatsing PBC, PEN of HvB | | | 3 | Het proces kent een hoge mate van automatisering. Daarom score 1 Het proces is op onderdelen (overplaatsing) complex en vergt een inhoudelijke beoordeling. Daarom score 3 | 3 | De registratie van een verblijfsdag wordt bepaald door dagelijks per patiënt, gedurende de klinische periode, de afwezigheid in het EPD te registreren. Gezien de omvang van de registratie is de kans op onjuistheden mogelijk. | 2 | Het onterecht registreren van verblijfsdagen leidt tot aanpassing van dagen in de DBBC | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft betrekking op de verblijf DBBC'sen ZP FZ | 12 | MIDDEN |
| Z-14.0 | v | v | | | Zorg leveren | Tijdsregis-tratie | Een onjuiste of onvolledige tijdsregistratie -normtijden iken, mogelijk signaleringsgrenzen | | | 2 | Het proces kent een hoge mate van automatisering. Daarom score 1 Het proces is eenvoudig, wel zijn er keuzes te maken tussen het type activiteit. De keuze vergt geen inhoudelijke beoordeling. Daarom score 2 | 2 | De registratie van behandeltdijd wordt bepaald door dagelijks per patiënt, gedurende de periode, de activiteiten te registreren. Gezien de omvang van de registratie is de kans op onjuistheden groot. | 2 | Het foutief registreren van activiteiten leidt doorgaans niet tot aanpassing van het facturatiebedrag (ivm ranges) | 1 | Minimale bijdrage aan de omzet (stroom) (<1%). | 7 | LAAG |

Landelijke risicolijst materiële controle FZ 2020

(met voorbeeld weging)

versie 30 maart 2020

Automatisch/handmatig/volwassenheid systeem

Lage score: 1 of 2 = Overwegend systematisch

Hoge score: 3 of 4 = Overwegend handmatig

Complexiteit proces/regelgeving

Laag/Laag of Hoog/Laag: 1 of 3 = Niet complex, geen inhoudelijke afweging

Laag/Hoog of Hoog/Hoog: 2 of 4 = Complex proces/regelgeving, inhoudelijke afweging nodig

Hoe vaak gaat het fout

Score 1 = Eén keer fout

Score 2 = Paar keer fout

Score 3 = Regelmatig fout

Score 4 = Constant/Dagelijks fout

Impact van een eventuele fout

Score 1 = Geen fout

Score 2 = Wel fout, geen financiële impact

Score 3 = Wel fout, deels afgekeurd

Score 4 = Wel fout, geheel afgekeurd

Fout heeft betrekking op hoeveel omzet

Score 1 = <0.5 mln. of <1%

Score 2 = 0.5-2.5 mln. of 2% - 5%

Score 3 = 2.5-10 mln. of 6% - 25%

Score 4 = >10 mln. of > 25%

| # | FZ | DBBC | ZP | EP | Pro-ces | Thema | Risico-omschrijving | Opmerking FZ | Opmerking en tav risico omschrijving | Kans Kwalita-tief | Uitwerking | Kans Kwanti-tatief | Uitwerking | Impact Kwalita-tief | Uitwerking | Impact Kwanti-tief | Uitwerking | Totaal | Weging |
|--------|----|------|----|----|--------------|-------------------------|---|-----------------------|--------------------------------------|-------------------|---|--------------------|---|---------------------|--|--------------------|--|--------|--------|
| Z-15.0 | ✓ | ✓ | | | Zorg leveren | Toeslagen | Het declareren van toeslagen waarbij niet aan de voorwaarden wordt voldaan -Doventolk | SGLVG+ EVBG Doventolk | | 2 | Het proces kent een hoge mate van automatisering. Het proces is niet complex en vergt geen grote inhoudelijke beoordeling. Mag alleen worden geleverd als er contractafspraken zijn gemaakt. | 2 | Toeslagen worden permanent of tijdelijk (EVBG) toegekend. De voorwaarden zijn in contracten vastgelegd. | 3 | Een deel van de prijs kan verloren gaan of te veel ontvangen worden. Vanwege deze redenen is er gekozen voor een risicoscore 3 | 1 | Minimale bijdrage aan de omzet (stroom) (<1%). | 8 | LAAG |
| Z-16.0 | ✓ | ✓ | | | Zorg leveren | ECT | Het registreren van ECT waarbij niet is voldaan aan de voorwaarden | | | 2 | Het proces kent een hoge mate van automatisering. Het proces is niet complex en vergt geen grote inhoudelijke beoordeling. Mag alleen worden geleverd als er contractafspraken zijn gemaakt. | 2 | Activiteit wordt net zoals behandeld per keer geregistreerd. | 3 | Een deel van de prijs kan verloren gaan of te veel ontvangen worden. Vanwege deze redenen is er gekozen voor een risicoscore 3 | 1 | Minimale bijdrage aan de omzet (stroom) (<1%). | 8 | LAAG |
| Z-17.0 | ✓ | ✓ | | | Zorg leveren | Methadon | Het registreren van ambulante methadonverstrekking waarbij niet is voldaan aan de voorwaarden | | | 2 | Het proces kent een hoge mate van automatisering. Het proces is niet complex en vergt geen grote inhoudelijke beoordeling. Mag alleen worden geleverd als er contractafspraken zijn gemaakt. | 2 | Kan regelmatig fout gaan | 3 | Een deel van de prijs kan verloren gaan of te veel ontvangen worden. Vanwege deze redenen is er gekozen voor een risicoscore 3 | 1 | Minimale bijdrage aan de omzet (stroom) (<1%). | 8 | LAAG |
| S-1.0 | ✓ | ✓ | | | Sluiten | Afsluit-reden | Het product afsluiten met een onjuiste afsluitreden | | | 2 | Dit proces kent een beperkte mate van automatisering en vergt beperkte inhoudelijke beoordeling. Het afsluiten van de DBBC onder vermelding van de juiste afsluitreden is niet complex. | 1 | Minimale omvang van registratie. Het registreren van de afsluitreden is éénmalig van afsluiting van de zorgvraag. Fouten komen niet of nauwelijks voor. | 2 | Elke DBBC moet worden afgesloten. Het afsluitproces heeft geen substantiële bijdrage aan de omzet. Het risico dat de DBBC in een lagere productgroep valt door onjuist afsluitreden is niet aanwezig | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft betrekking op gehele omzet | 9 | MIDDEN |
| S-2.0 | ✓ | ✓ | | | Sluiten | Afsluit-datum | Het product wordt niet en/of niet tijdig afgesloten -Na afloop titel doorlopen van DBBC. | | | 2 | Dit proces kent een beperkte mate van automatisering en vergt beperkte inhoudelijke beoordeling. Het afsluiten van de DBBC onder vermelding van de juiste afsluitdatum is niet complex. | 1 | Minimale omvang van registratie. Het registreren van de afsluitdatum is éénmalig van afsluiting van de zorgvraag. Fouten komen niet of nauwelijks voor. | 1 | Elke DBBC moet worden afgesloten. Het afsluitproces heeft geen substantiële bijdrage aan de omzet. Het risico dat de DBBC in een lagere productgroep valt door onjuist afsluitreden is niet aanwezig | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft betrekking op gehele omzet | 8 | LAAG |
| S-3.0 | ✓ | ✓ | | | Sluiten | Afleiding product-groep | De afleiding naar de productgroep is onjuist | | | 1 | Dit proces kent een hoge mate van automatisering waarbij automatisch naar de juiste productgroep wordt afgeleid. | 1 | Minimale omvang van registratie. Het afleiden naar de productgroep gebeurt éénmalig bij afsluiting van de zorgvraag. Fouten komen niet of nauwelijks voor. | 2 | Elke DBBC moet worden afgesloten en zal worden afgeleid naar een productgroep. Een onjuiste afleiding van productgroep zal resulteren in een verschuiving tussen de productgroep. | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft betrekking op gehele omzet | 8 | LAAG |
| F-1.0 | ✓ | ✓ | | | Factu-ratie | Tariefsaf-spraken | Declaratie vindt niet plaats tegen de afgesproken tarieven. | | | 2 | Eenmaal ingericht kent het proces een hoge mate van automatisering waarbij de tarieven op de juiste manier worden afgeleid naar de facturatie. Dit volledig geautomatiseerde proces vraagt geen inhoudelijke beslissingen en is niet complex. | 1 | Minimale omvang van registratie. Jaarlijks worden de tarieven aangepast op basis van de nieuwe contractuele afspraken. Dit betreft een éénmalige aanpassing van bestaande tarieven. Fouten komen niet of nauwelijks voor. | 2 | Een onjuiste invoer van het tarief zal leiden tot aanpassing van enkele DBBC's in een facturatie-run binnen de desbetreffende productgroep | 4 | Enorme bijdrage aan de omzet (stroom) (>25%). Heeft betrekking op gehele omzet | 9 | MIDDEN |

Toelichting Risicolijsst Materiële Controle FZ 2020

30 maart 2020

1. Inleiding

De Risicolijsst Materiële Controle FZ 2020 is opgesteld om de nieuwe aanpak van de materiële controle FZ vanaf 2020 mogelijk te maken. Voor DJI vormt dit de algemene risicoanalyse uit het controleplan en is daarom als bijlage bij het controleplan gevoegd. Voor de aanbieders is de landelijke risicolijsst de basis om een Control Framework (CFW) in te richten om te kunnen aantonen dat de voor hen relevante risico's in voldoende mate worden beheerst. De risicolijsst wordt beschikbaar gesteld in Excel format en kan door de aanbieders op maat worden gemaakt voor wat betreft de weging, impact en kans zowel kwantitatief als kwalitatief. Vervolgens kunnen de beheersmaatregelen die de instelling neemt worden vermeld om het CFW te completeren.

Onderstaand wordt een nadere toelichting gegeven op de risicolijsst.

2. Achtergrond

Binnen de GGZ hebben een aantal individuele instellingen samen met zorgverzekeraars in het kader van HT diverse pilots opgestart. Met als doel om de ervaringen die uit de pilots naar voren gekomen zijn uit te schrijven in landelijke producten waaronder een landelijk raamwerk, zodat alle instellingen binnen de GGZ hiervan gebruik kunnen maken bij het eenduidig toepassen van Horizontaal Toezicht (HT) binnen de ZvW (zorgverzekeringswet).

HT is gebaseerd op gefundeerd vertrouwen tussen zorgaanbieder en -verzekeraar om vooraf afspraken te maken over de inrichting van processen, systemen en controles. Deze inrichting moet de rechtmatigheid en op termijn de doelmatigheid van geleverde en gefactureerde zorg volgens geldende wet- en regelgeving garanderen.

De nieuwe aanpak voor de materiële controle FZ borduurt voort op de risicolijsst die voor HT GGZ is opgesteld. De intentie is om de komende tijd ook de kaders verder uit te werken om HT in de FZ vanaf 2022 mogelijk te maken.

3. Algemene toelichting op het model

In deze paragraaf wordt een algemene toelichting gegeven op het model dat in de HT GGZ wordt toegepast, met name voor wat betreft de risicoanalyse (stappen 2 en 3 in het model).

De risico's zijn geïdentificeerd (stap 2) door de risicolijsst HT GGZ aan te vullen en aan te passen voor de FZ, door elementen die niet van belang zijn te schrappen en de lijsst aan te vullen met FZ risico's die niet spelen in de ZvW. Vervolgens is ook een voorbeeld uitgewerkt van de risicoweging voor een denkbeeldige, gemiddelde, FZ instelling.

Binnen de stap risicoanalyse (stap 3) wordt een nadere weging uitgevoerd om de risico's te prioriteren. Hierbij wordt per risico gezien wat de kans is dat het risico zich voordoet en wat de impact daarvan zou zijn, beide zowel kwantitatief als kwalitatief. Hiervoor is gebruik gemaakt van de handvaten die zijn opgesteld voor het CFW (HT GGZ).

Op basis van de uitgevoerde risicoanalyse kan de instelling dit aanvullen met de door de instelling getroffen beheersmaatregelen (stap 4 in het model).

Op basis hiervan kunnen zorginstelling en DJI de dialoog met elkaar aangaan over het correct registreren en declareren van zorg; en of de beheersdoelstellingen hier in toereikende mate worden behaald. Binnen het model voor het CFW zijn zeven processtappen onderkend (zie figuur 1). Deze toelichting op de landelijke Risicolijsst Materiële Controle FZ gaat in op de stappen 2 en 3.



Figuur 1 De zeven processtappen binnen het CFW 2019

4. Uitgangspunten Risicoprioritering FZ 2020

1. CFW HT GGZ 2019 basis voor CFW FZ 2020

Het doel is zoveel als mogelijk de opzet van het CFW HT GGZ 2019 te hanteren voor CFW FZ 2020. Verschillen komen voort uit toepassing van het landelijk risicomodel GGZ en wijziging in wet- en regelgeving voor FZ 2020, al dan niet n.a.v. de controlebevindingen op de Materiele controle 2018.

2. Risicomodel FZ

De risicoclassificatie in 2020 volgt de landelijke risicolijsst GGZ uit 2019. In 2019 heeft FZ een eigen manier ontwikkeld om risico's te prioriteren of classificeren. Het risicomodel wordt gevolgd met ingang van 2020.

3. Gepast gebruik

De opzet van een procesgerichte verantwoording op gepast gebruik wordt uitgesteld naar 202x, mede gelet op de inspanning die nodig is om in 2020 de overgang naar het model te maken.

Dit betekent dat de controlepunten die enkel op gepast gebruik toezien, niet nader worden uitgewerkt in het CFW FZ 2020.

5. Doel en werkwijze

Om het doel in één zin op te schrijven: De landelijk opgestelde risicolijsst procesmatig zo objectief mogelijk te classificeren met een model dat hiernaast ook eenvoudig en duidelijk blijft.

De risicolijsst (stap 2 van het CFW) is aan gevuld met een analyse van impact en kans. De gehanteerde werkwijze wordt hierna toegelicht. Er is gekozen voor het kans-plus-impact model aangezien dit model zorgt voor een overzichtelijke structuur, en goed aansluit bij het CFW.

De uitwerking van de risicoanalyse (stap 3) in de risico-lijsst betreft een voorbeeld dat is gebaseerd op een denkbeeldige gemiddelde FZ instelling. Dat is een grotere instelling met een product mix die alle FZ producten betreft en die een behoorlijke mate van automatisering heeft. De bedoeling is om instellingen in staat te stellen om met behulp van dit voorbeeld zelf eenvoudig hun eigen risico-analyse samen te stellen. Het gaat bij de weging/classificatie van de risico's om een brutoweging,

zonder de beheersmaatregelen. Alleen bij de weging van de Kans mag rekening gehouden worden met de mate waarin het risico in de automatiseerde omgeving is ondervangen.

Dit betekent dat de specifieke invulling door een individuele instelling kan afwijken van dit voorbeeld. Dat is met name afhankelijk van:

- De feitelijke situatie t.a.v. de geautomatiseerde omgeving, en de daarin opgenomen beheersmaatregelen, bij de betreffende instelling.
- De feitelijke product mix FZ van de betreffende instelling.

In de volgende paragraaf wordt de vraagstelling en de normering t.a.v. de risicoweging nader toegelicht.

6. Toelichting vraagstelling en normering impact en kans

Impact kwalitatief

Om tot een goede vraagstelling te komen bij impact kwalitatief is gekozen om als uitgangspunt het voorbeeld uit het CFW te pakken. De volgende twee stellingen waren vooral van belang:

- Heeft het risico impact op de afleiding van een DBBC-zorgproduct/ leidt het tot een fout in de factuurregel?
- Hoe groot is de financiële fout?

Met als doel om zo eenvoudig mogelijk maar toch objectief te blijven is er gezocht naar een stelling waarin beide aspecten, de financiële fout en de fout in het zorgproduct, terugkomen.

Toewijzing risicoscores

Risicoscore 1: De fout leidt niet tot een foutieve declaratie

Risicoscore 2: De fout leidt wel tot een fout bij de declaratie, maar dit heeft geen financiële gevolgen omdat het zorgproduct niet wordt afgekeurd. De fout is in sommige gevallen in het geheel te herstellen.

Risicoscore 3: De fout leidt tot een fout in de declaratie, waarbij er de kans bestaat dat een gedeelte niet gedeclareerd mag worden. Herstel achteraf is in dit geval niet of gedeeltelijk mogelijk.

Risicoscore 4: De fout zorgt voor een fout waardoor de gehele declaratie wordt afgekeurd, en dit als gevolg heeft dat er helemaal geen uitbetaling aan de zorgverlener plaatsvindt. Herstel is achteraf niet meer mogelijk.

Impact kwantitatief

Voor het kiezen van een gewenste vraagstelling bij impact kwantitatief is gekozen voor het gebruik van een omzetstroomanalyse binnen de FZ. Dit is een goede indicator voor kwantitatieve impact omdat het eventuele gevolg van een risico in omzetcijfers gemeten wordt.

- Zorgt dit proces voor een belangrijke bijdrage aan de omzet?
- Op welke percentage van de omzet of omzet range heeft dit risico impact?

| | |
|----------------|--|
| Risicoscore 1: | Score 1 als het aandeel van de omzetstroom gelijk of kleiner dan 1% is, dit vertaald ruwweg naar 0,5 mln. euro. |
| Risicoscore 2: | Score 2 als het aandeel van de omzetstroom groter is dan 1% maar maximaal 5% bedraagt. In Absolute termen is dit interval ongeveer 0,5- tot 2,5 Mln. |
| Risicoscore 3: | Score 3 als het aandeel van de omzetstroom groter dan 5% maar maximaal 20% is. In absolute getallen is dit ongeveer 2,5- tot en met 10 Mln. |
| Risicoscore 4: | Score 4 als het aandeel van de omzetstroom groter is dan 20%. Bedragen groter dan 10 mln. |

Kans kwalitatief

Voor kwalitatieve kans is er gekozen voor complexiteit van het proces en geldende wet- en regelgeving.

Complexiteit kan betekenen het maken van moeilijk berekeningen of keuzes tijdens het uitvoeren van een processtap. Complexiteit zorgt er in het algemeen voor dat er meer fouten gemaakt worden, wat een hogere risicoscore als gevolg heeft. Daarnaast is het toevoegen van een nieuwe dimensie regelgeving een goede keuze omdat dit de context van de processtap goed meeneemt in het bepalen van de complexiteit. De toevoeging van het stukje 'en/of eventuele wijzigingen hierin' laat het aspect van wijzigende regels zien. Wijzigingen in regels en wetten kunnen voor verwarring zorgen.

Voor het toewijzen van de scores bij kans kwalitatief zal er gebruik worden gemaakt van onderstaande vragen. Dit is gedaan om meer objectiviteit te geven aan het meest subjectieve onderwerp van het kans-plus-impact model. Bij het beantwoorden van de vragen wordt via een tweetal indicatoren de mate van complexiteit benaderd. Deze indicatoren zijn als volgt op zwaarte gerangschikt:

1. Omvat dit risico een geautomatiseerd proces?
2. Is er een inhoudelijke afweging nodig door de registrerende zorgprofessional?

Kans kwantitatief

De stelling geeft het aantal keer dat een zorgactiviteit geregistreerd wordt. Dit impliceert dat een fout/risico vaker voorkomt als op meerdere momenten een zorgactiviteit geregistreerd wordt.

Hoe vaak wordt de zorgactiviteit geregistreerd?

Risicoscore 1: Deze score wordt toegewezen als er 1 moment is binnen het proces dat het fout kan gaan.

Risicoscore 2: Deze score wordt toegewezen als het aantal keer dat het fout gaat niet eenmalig is maar ook niet vaak..

Risicoscore 3: Deze score wordt toegewezen als het aantal keer dat er iets fout kan gaan niet constant is maar wel vaker dan een paar keer is.

Risicoscore 4: Deze score wordt toegewezen als het constant fout kan gaan.

Score

Dit scorebord is opgesteld volgens de voorschriften van het CFW.

| Classificatie | | Kans | | | | | | | |
|---------------|---|------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Impact | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |

| Legenda | | |
|-------------|--------------|---------------|
| Risicoscore | Risicoclasse | Omschrijving |
| 4 t/m 8 | | Laag Risico |
| 9 t/m 12 | | Midden Risico |
| 13 t/m 16 | | Hoog Risico |