

HORIZONTAAL TOEZICHT ZORG

Risicoprioritering

(onderdeel van Control Framework 2.0)

januari 2018





Inleiding

Het Control Framework is een gestructureerd beheersingskader dat in de praktijk de uitvoering van Horizontaal Toezicht faciliteert. Het maakt de dialoog mogelijk tussen een zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar over de vraag of met de interne beheersing de onderkende beheersingsdoelstellingen voor het rechtmatig registreren en declareren van zorg in toereikende mate wordt gehaald. In het Control Framework (versie 1.0 definitief) zijn de stappen beschreven die de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar gezamenlijk doorlopen. Zorgaanbieders die horizontaal toezicht geïmplementeerd hebben, beheersen risico's op correct registreren en declareren in hun processen.

In de stappen beschreven in het Control Framework is het aan de zorgaanbieder om de risico's te identificeren en een inschatting te maken van de impact van het risico en de kans dat het risico zich voordoet. De inschatting van de kans en de impact levert een risico-inschatting op in één van onderstaande categorieën:



In het Control Framework is beschreven dat de representerend zorgverzekeraar de opzet, het bestaan en de werking van de beheersmaatregelen beoordeelt bij de risico's die vallen onder de categorie 'Midden' en 'Hoog'. Daarnaast wordt een assurance rapport gevraagd van de accountant over de beheersing van de risico's in de categorie 'Hoog'.

Doel

Het doel van dit document is uitgangspunten te definiëren voor het inschalen van de risico's naar hoog, midden en laag. In het Control Framework (versie 1.0 definitief) is een 5-puntschaal opgenomen voor de bepaling van de kans en impact. In de praktijk blijkt dat dit niet altijd leidt tot een juiste risicobepaling. Daarom is in dit document een nieuwe methodiek opgenomen voor de bepaling van de kans en impact.

Het classificeren van bruto risico's aan de hand van deze nieuwe methodiek vormt geen exacte wetenschap of een doel op zich. Door een onderwerp steeds aan vier categorieën te toetsen ontstaat wel een fundament om de zorgaanbieder en zorgverzekeraar met elkaar de dialoog aan te laten gaan over de ingeschatte bruto risico's.

De risico-inschatting wordt opgenomen in het Control Framework (versie 2.0). Naar verwachting wordt het Control Framework (versie 2.0) in het voorjaar van 2018 gepubliceerd.





Uitgangspunten voor het classificeren van risico's

Het uitgangspunt is dat de zorgaanbieder het instapmodel heeft doorlopen en dat de minimale randvoorwaarden aanwezig zijn om over te gaan op Horizontaal Toezicht. Er wordt bij het prioriteren van risico's uitgegaan van bruto risico's, dat wil zeggen de risico's voor het inrichten van de beheersmaatregelen. Het indelen van de risico's wordt tevens gedaan op basis van Professional Judgement, in samenspraak tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgverlener.

Categorieën risico-inschatting

De risico-inschatting gebeurt op basis van de categorieën **impact** (kwantitatief en kwalitatief) en **kans** (kwantitatief en kwalitatief). In onderstaande tabel zijn de diverse risico categorieën opgenomen en de onderwerpen/vragen waaraan gedacht kan worden bij de risico-inschatting van de betreffende categorie.

Schaalindeling

Voor de categorieën "kans" en "impact" wordt een schaal van 1 t/m 4 gebruikt. De niveaus in de schaal hebben onderstaande betekenis:

Niveau	Betekenis
1	Niet waarschijnlijk/weinig
2	Mogelijk/af en toe
3	Waarschijnlijk/regelmatig
4	Zeer waarschijnlijk/vaak



	Categorie	Onderwerpen/hulpvragen	Niveau
IMPACT	kwantitatief	<ul style="list-style-type: none"> Zorgt dit proces voor een belangrijke bijdrage aan de omzet MSZ? ¹ 	1 t/m 4
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> Heeft het risico impact op de afleiding van een DBC-zorgproduct? Hoe groot is de fout in de prijs van een DBC-zorgproduct? Kan het risico tot imagoschade leiden voor de zorgaanbieder? 	1 t/m 4
KANS*	kwantitatief	<ul style="list-style-type: none"> Hoe vaak wordt de zorgactiviteit geregistreerd? Hoe groot is de foutkans? (ofwel hoe vaak leidt dit daadwerkelijk tot een registratiefout?) 	1 t/m 4
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> Handmatig/geautomatiseerd proces. In hoeverre is het mogelijk om het risico met geautomatiseerde beheersmaatregelen (application controls) af te dekken, of moet er al snel worden overgegaan op handmatige beheersmaatregelen/ IT afhankelijke handmatige beheersmaatregelen. Soort software die de zorgaanbieder gebruikt/ volwassenheid systeem, ofwel de mogelijkheid om beheersmaatregelen adequaat in te kunnen richten.² Aantal verschillende toolings die worden gebruikt. Vergt de registratie een inhoudelijke afweging van de registrerende zorgprofessional om vast te stellen of de declaratie rechtmatig is? (Bijv. wel of niet terecht parallelle trajecten) Complexiteit van het proces/zorgactiviteit en de geldende wet- en regelgeving en/of eventuele wijzigingen hierin. 	1 t/m 4
Totaal			4 t/m 16

*De volgende incidentele ontwikkelingen kunnen een kansverhogend effect hebben en leiden tot een hogere kans kwantitatief/kwalitatief:

- Wisselingen in kritieke functies van het personeel;
- Fusies/overnames/samenwerkingsverbanden;
- Grote wijzigingen in systeem/software.

¹ Voor bepaling van de bijdrage aan de omzet MSZ wordt gekeken naar de omzetstroom waarin het betreffende proces waardebepalend is. (bijvoorbeeld voor het poliklinische proces zijn dit de conservatieve DBC-zorgproducten). De bijdrage aan de omzet is gebaseerd op de risicogerichte massa vóór het inrichten van beheersmaatregelen.

² Het betreft het basis registratiesysteem van de zorgaanbieder. Wat is het volwassenheidsniveau van dit systeem en in hoeverre is het mogelijk om adequate beheersmaatregelen in het systeem in te richten. Hiermee wordt niet bedoeld een eventuele daily auditing tool welke aan het einde van het proces wordt ingezet.






KANS (kwalitatief + kwantitatief)

	2	3	4	5	6	7	8
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

Classificatie risico

Risico

	Laag	4 t/m 8
	Middel	9 t/m 12
	Hoog	13 t/m 16



Voorbeelden

Voorbeeld 1

Risico: Poliklinisch consult is geregistreerd terwijl er geen contact is geweest tussen patiënt en de zorgverlener die de poortfunctie vervult.

Voorbeeld 2

Risico: Het is niet toegestaan een verpleegdag te registreren op een polikliniek, een afdeling voor spoedeisende hulp of een afdeling voor dagverpleging indien niet is aangetoond dat deze afdeling voor verpleging is ingericht.

IMPACT	kwantitatief	• De omzetstroom "conservatieve DBC-zorgproducten" heeft een belangrijke bijdrage in de omzet MSZ.	4
	kwalitatief	• Heeft niet vaak impact op de afleiding van een DBC-zorgproduct, maar als het impact heeft is het effect groot.	2
KANS	kwantitatief	• De zorgactiviteit wordt veel geregistreerd en de foutkans is iedere keer aanwezig.	4
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> • Dit risico kan niet geheel geautomatiseerd worden afgedekt, er zullen altijd handmatige acties/controles benodigd zijn. • De zorgaanbieder maakt gebruik van Hix, hetgeen een volwassen systeem is, waarin beheersmaatregelen goed kunnen worden ingericht. • Behoorlijk complex aangezien niet elke arts bevoegd is om een face-to-face vast te leggen en de regelgeving is recent gewijzigd, bepaalde e-consulten worden vanaf 1 januari 2018 vergoed door de zorgverzekeraar. Gezien de recente wijzigingen en het feit dat niet alle e-consulten meetellen als consult, is het waarschijnlijk dat hier fouten in worden gemaakt. 	4

Totaal 14

IMPACT	kwantitatief	• De omzetstroom van de DBC-zorgproducten waarin de verpleegdagen waardebepalend zijn, heeft een belangrijke bijdrage in de omzet MSZ.	4
	kwalitatief	• Heeft redelijk vaak impact op afleiding en als het impact heeft is het effect groot	3
KANS	kwantitatief	• een verpleegdag wordt regelmatig geregistreerd, echter de kans dat foutief geregistreerd wordt is er alleen op een afdeling die niet voor dagverpleging is ingericht. Er zijn slechts een paar afdelingen binnen de zorgaanbieder niet ingericht voor dagverpleging.	2
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> • Dit risico kan redelijk goed geautomatiseerd worden afgedekt, door afdelingen die niet hiervoor zijn ingericht niet te accepteren. • De zorgaanbieder maakt gebruik van Hix, hetgeen een volwassen systeem is, waarin beheersmaatregelen goed kunnen worden ingericht. • Redelijk eenvoudig proces, gezien afdelingen aangemerkt kunnen worden als geschikt/ongeschikt. 	2

Totaal 11



HORIZONTAALTOEZICHTZORG

www.horizontaaltoezichtzorg.nl

info@horizontaaltoezichtzorg.nl

