Handvatten voor ziekenhuizen

COMPLIANT REGISTREREN EN DECLAREREN

Van erkend probleem tot gedeelde ambitie

Berenschot

Nederlandse Zorgautoriteit

Compliant registreren en declareren

Van erkend probleem tot gedeelde ambitie

Handvatten voor ziekenhuizen

Mevrouw drs. M.R. van Baalen MSc, arts
P.H.H. van den Broek MSc
Dr. P.J. Bosman MBM, arts
Mevrouw A.C. Koopal MSc

Februari 2016

Lijst met afkortingen

AIOS	Arts in opleiding tot specialist	NBA	Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist	NFU	De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle	NVTZ	De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
BoZ	Brancheorganisaties Zorg	NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Coziek	Commissie Ziekenhuisvoorzieningen	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
DBC	Diagnose-behandelcombinatie	OMS	Orde van Medisch Specialisten
DNB	De Nederlandsche Bank	P&C	Planning en controle
DOT	DBC's op weg naar Transparantie	P&V	Planning en verantwoording
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier	PDCA	Plan Do Check Act
FMS	Federatie Medisch Specialisten	RVE	Resultaatverantwoordelijke eenheid
GRC	Governance, risicomanagement en compliance	SEH	Spoedeisende hulp
hbo	Hoger beroepsonderwijs	STZ	Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen
HEAD	De beroepsvereniging van en voor financials en hoger opgeleiden in financiële functies in de zorg	UMC	Universitair Medisch Centrum
IC	Intensive Care	VCZ	De Vereniging voor Compliance in de Zorg
ICD-10	10e revisie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	VMS	Vereniging Medische Staf
ICT	Informatie- en communicatietechnologie	VMSD	Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialisten	VWS	Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
KPI	Kritische prestatie-indicatoren	Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
LBZ	Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg	wo	Wetenschappelijk onderwijs
MSB	Medisch specialistisch bedrijf	ZIS	Ziekenhuisinformatiesysteem
MSZ	Medisch specialistische zorg	ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Managementsamenvatting

Aanleiding

De afgelopen jaren hebben zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders fors geïnvesteerd in het verbeteren van de rechtmatigheid van zorgdeclaraties. Die inspanningen gaan binnen zorgorganisaties, in het bijzonder binnen ziekenhuizen, hand in hand met een toenemende aandacht voor compliance. De toegenomen aandacht voor compliance is terecht. Toezichtsonderzoeken, maar bijvoorbeeld ook de aanvullende omzetonderzoeken, toonden aan dat ziekenhuiszorg niet altijd correct wordt geregistreerd en gedeclareerd. Dit is een probleem.

Onrechtmatige ziekenhuisdeclaraties zijn in de media vaak bestempeld als fraude. Terecht als er opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels werd gehandeld, met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin. Onterecht als regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen onbedoeld zijn overtreden. In laatstgenoemde gevallen is sprake van fouten, niet van fraude. Maar ongeacht de kwalificatie acht de NZa, net als de ziekenhuizen zelf, het van belang dat ziekenhuizen hun interne organisatie verder ontwikkelen om onjuiste ziekenhuisdeclaraties te voorkomen. Een gedegen complianceprogramma is daarbij hoe dan ook onontbeerlijk.

Kortom, de tijd is rijp om te investeren in een uitgebreider, robuuster en effectiever complianceprogramma ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Daarom heeft de NZa het initiatief genomen om via een constructieve dialoog te komen tot handvatten waarmee ziekenhuizen hun complianceprogramma kunnen versterken. Het doel? Compliant registreren en declareren van ziekenhuiszorg.

Aanpak

De NZa heeft Berenschot gevraagd om te inventariseren hoe Nederlandse ziekenhuizen hun complianceprogramma op het gebied van correct registreren en declareren van zorg hebben ingericht en om handvatten op te stellen (op basis van good en bad practices) waarmee ziekenhuizen hun compliance op het terrein van correct registreren en declareren van zorg kunnen versterken. Hiervoor zijn in vijftien ziekenhuizen een bestuurder, medisch specialist/medisch manager en de staffunctionarissen belast met compliance-/audittaken geïnterviewd. Het betrof zowel UMC's, STZ, algemene en categorale ziekenhuizen, divers qua omvang, type, locatie en specialismen. Ook zijn de brancheverenigingen (NVZ, NFU, FMS, ZN, NVTZ en Coziek) geïnterviewd. Het 7S-model van Waterman et al. en de PDCA-cyclus van Deming zijn gebruikt als leidraad. Dit model bevat alle elementen die wezenlijk zijn voor de inrichting en werking van een effectief complianceprogramma. Tijdens de semigestructureerde interviews is doorgevraagd op concrete praktijkvoorbeelden (good en bad practices). Ter bevestiging van de good practices is van verschillende ziekenhuizen aanvullende documentatie ontvangen.

Inventarisatie

De belangrijkste waarneming is dat de geïnterviewde ziekenhuizen sinds enige jaren bewuster bezig zijn met het correct registreren en declareren van zorg. Er is een stijgend urgentiegevoel. Bij de meeste van de geïnterviewde ziekenhuizen is het besef gegroeid dat compliance ten aanzien van registreren en declareren van zorg een continu proces van aanpassing en verbetering vraagt. Tegelijkertijd verschillen de ziekenhuizen nog sterk in hun pogingen de 'controles vooraf' te verbeteren. Sommige werken daar systematisch aan, andere nog helemaal niet.

Voor alle ziekenhuizen geldt dat er nog grote stappen moeten worden gezet, zo blijkt uit de interviews. Hoe groot die stappen zijn en welke 'S' dit betreft, verschilt per ziekenhuis. Soms gaat het meer over het ontwikkelen van een visie op compliant registreren en declareren, het duidelijk definiëren en onderhouden van een goede strategie, en het optuigen van stevige structuren en systemen om compliance te realiseren. In andere gevallen betreft het eerder het zorgen voor gekwalificeerd personeel op de juiste plekken, het verzorgen van trainingen aan (zorg) professionals, of het gezamenlijk definiëren en uitdragen van de waarden rondom correct registreren en declareren van zorg.

De kernboodschap is in ieder geval dat er voor alle ziekenhuizen nog veel terrein te winnen is. Het type en de grootte van de ziekenhuizen doet er niet toe. De wil is aanwezig. De vraag is alleen 'hoe'?

Compliancehandvatten

De vraag welke stappen ziekenhuizen kunnen zetten om hun compliance-programma's op het terrein van correct registreren en declareren te verbeteren, stond centraal in het tweede deel van het onderzoek. Ook hiervoor geldt: deze vraag moet uiteindelijk per ziekenhuis anders worden beantwoord. In dit rapport is een groot aantal handvatten uitgewerkt, verdeeld over de '7S'en strategie, structuur, systemen, stijl van leidinggeven, staf en skills. Het is aan de ziekenhuizen om hier rijkelijk uit te putten om de gewenste shared values te realiseren. De handvatten stellen alle ziekenhuizen in staat om een geïntegreerd en geïnternaliseerd complianceprogramma te ontwikkelen ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Ten behoeve hiervan zijn de compliancehandvatten niet alleen in dit rapport opgenomen, maar ook samengevat in een aparte 'waaier'.

Inhoud

Managementsamenvatting **5**

1. Inleiding **13**
1.1 De NZa en de sector: een gedeelde ambitie 13
1.2 Opdracht aan Berenschot 14
1.3 Kader voor het onderzoek 15
1.4 7S-model 15
1.5 Aanpak en verantwoording 16
1.6 Leeswijzer 17

2. Context **19**
2.1 Van DBC naar DOT 19
2.2 Incorrect registreren en declareren van zorg 20
2.3 Initiatieven werkbaar krijgen bekostigingssysteem 21
2.4 Robuust complianceprogramma als voorwaarde voor horizontaal toezicht 21
2.5 Vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid verder 22

3. Compliance toekomstbestendig vormgeven **23**
3.1 Belang governance, risicomanagement en compliance neemt toe 23
3.2 Ook rechtmatigheid doet er toe 25
3.3 Ontwikkelingsfasen van compliance 26

4. Waar staan de geïnterviewde ziekenhuizen nu? **29**
4.1 Grote bereidheid in de sector om deel te nemen aan het onderzoek 29
4.2 Stijgend urgentiegevoel, maar grote stappen zijn nog nodig 30
4.3 Trend: ziekenhuizen willen zorg correct registreren en declareren 31
4.4 De sector wil stappen zetten: werken aan herstel van vertrouwen 31
4.5 De rode draad per ‘S’ 32
4.5.1 Strategie 32
4.5.2 Structuur 33
4.5.3 Systemen 34
4.5.4 Stijl 36
4.5.5 Staf 37
4.5.6 Skills 38
4.5.7 Shared values 39
4.6 Conclusie 40

5. **Handvatten** ... **41**
5.1 Strategie ... 41
5.1.1 'Zo doen we dat hier' ... 42
5.1.2 'Niet alleen, maar samen!' ... 44
5.1.3 Glazen ziekenhuis ... 46
5.1.4 'Tijd maken om tijd te winnen' ... 47
5.1.5 'Sta nooit stil' ... 48
5.2 Structuur ... 49
5.2.1 Three lines of defence ... 49
5.2.2 Registratie aan de bron: de gouden standaard! ... 51
5.2.3 Zorgadministratie is teamwork ... 52
5.2.4 Onafhankelijk oordeel vraagt onafhankelijke positie derde lijn ... 53
5.2.5 Toezicht is meer dan toekijken ... 54
5.2.6 Kennis delen is noodzaak ... 55
5.3 Systemen ... 56
5.3.1 Systematische risicoanalyse voorwaarde voor continu verbeteren ... 56
5.3.2 ICT: Van vloek naar zegen ... 58
5.3.3 Afstemmen binnen elke line of defence ... 60
5.3.4 Afstemmen tussen de three lines of defence ... 62
5.3.5 Strategisch overleg over de three lines of defence ... 63
5.3.6 (Be)stuurrapportage(s) ... 64
5.3.7 Samen verantwoordelijk betekent ook echt samen verantwoordelijk ... 65
5.3.8 Klokkenluidersregeling ... 66
5.4 Stijl ... 68
5.4.1 'Walk your talk' ... 69
5.4.2 Toon medisch leiderschap ... 70
5.4.3 Leer van fouten! ... 71
5.4.4 Complianceambassadeurs ... 72
5.5 Staf ... 73
5.5.1 Bekwaam personeel in het primaire proces ... 74
5.5.2 Bevoegd en bekwaam op de zorgadministratie ... 75
5.5.3 Autonome mensen op autonome plaatsen ... 76
5.6 Skills ... 77
5.6.1 Nascholing medisch specialisten ... 78
5.6.2 Nascholing AIOS en ANIOS ... 79
5.6.3 Nascholen van het andere (zorg)personeel ... 79
5.7 Shared values ... 80
Startpunt en resultante van een continu verbeterproces ... 81
Zichtbaar in het handelen binnen de organisatie ... 82
5.7.1 Shared values: toets of de kernwaarden geïnternaliseerd zijn ... 82
5.7.2 Shared values: zichtbaar in het handelen van medewerkers ... 82

6. Tot slot ... **83**

Bijlagen ... **85**
Bijlage 1. Overzicht geraadpleegde literatuur ... 87
Bijlage 2. Overzicht geïnterviewde partijen ... 89

1 Inleiding

1.1 De NZa en de sector: een gedeelde ambitie

In de afgelopen jaren hebben zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders fors geïnvesteerd in het verbeteren van de rechtmatigheid van zorgdeclaraties. Denk aan het 'plan van aanpak bestrijding fraude in de zorg', de oprichting van samenwerkingsverbanden zoals de Taskforce Integriteit Zorgsector, de projectgroep Intensiveren ketenaanpak correct declaratieproces en het in 2015 door VWS gelanceerde programmaplan 'Rechtmatige zorg: aanpak van fouten en fraude 2015 – 2018'.

Die inspanningen gaan binnen zorgorganisaties, in het bijzonder binnen ziekenhuizen, hand in hand met een toenemende aandacht voor *compliance*. In dat kader is er meer aandacht gekomen voor compliance ten aanzien van thema's zoals zorgkwaliteit, patiëntveiligheid en privacy, en ook voor compliance met betrekking tot het thema 'registreren en declareren van zorg'.

In gesprekken met ziekenhuizen en brancheorganisaties vernam de NZa dat de sector behoefte heeft aan concrete handvatten om de compliance ten aanzien van registreren en declareren van zorg te verbeteren. De NZa heeft deze handschoen opgepakt en Berenschot gevraagd hierbij te helpen[1].

1 *http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/NZa-en-Berenschot-starten-onderzoek-naar-compliance-in-ziekenhuiszorg/*

1.2 Opdracht aan Berenschot

Concrete handvatten formuleren op basis van good en bad practices, rekening houdend met de dagelijkse praktijk van het primaire proces, de medisch specialist én het toezicht daarop, dat is de insteek van deze opdracht.
Ieder heeft zijn eigen verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid van de NZa is bijdragen aan de betaalbaarheid en rechtmatigheid van de ziekenhuiszorg door incorrecte en te hoge registraties en declaraties tegen te gaan. De NZa probeert te zorgen voor regelrust en regelverduidelijking. Het is de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen om zorg correct te registreren en declareren. Met behulp van de handvatten die uit dit onderzoek voortvloeien kunnen ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid effectiever en robuuster vormgeven.

De NZa heeft Berenschot verzocht:

1. te inventariseren hoe Nederlandse ziekenhuizen hun complianceprogramma op het gebied van correct registreren en declareren van zorg hebben ingericht
2. handvatten op te stellen (op basis van good en bad practices) waarmee ziekenhuizen hun compliance op het terrein van correct registreren en declareren van zorg (nog verder) kunnen versterken.

Om hiertoe te komen, is Berenschot gevraagd interviews te houden bij minimaal vijftien ziekenhuizen met zowel een bestuurder, een medisch specialist of medisch manager als staffunctionarissen belast met compliance-/audittaken en verder met de brancheverenigingen (NVZ, NFU, FMS, ZN, Coziek[2] en de NVTZ).

De NZa heeft deze vraag uitgezet vanuit haar verantwoordelijkheid als toezichthouder. In lijn met het programmaplan ‘Rechtmatige zorg – aanpak van fouten en fraude 2015-2018’ (VWS, 2015) kent het toezicht van de NZa meerdere pijlers. Naast handhavend optreden tegen fouten en fraude in de zorg, gaat het dan om voorlichting en bewustwording, en het stimuleren van governance, risicomanagement en compliance. Het toezicht van de NZa behelst dus een combinatie van corrigeren aan de achterkant en voorkomen aan de voorkant. De verschillende pijlers versterken elkaar in dit streven.

Het doel van deze opdracht is te komen tot concrete handvatten die ziekenhuizen kunnen gebruiken om hun complianceprogramma te verbeteren. Het aan de voorkant goed inrichten van compliance zorgt ervoor dat er aan de achterkant minder hoeft te worden gecorrigeerd en gerepareerd.

2 *Coziek is een sectorcommissie van de NBA bestaande uit accountants werkzaam voor zorgaanbieders in de zorgsector. Coziek speelt hierbij een rol in het interpreteren van regelgeving naar de dagelijkse praktijk van de accountant.*

1.3 Kader voor het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de compliance ten aanzien van de verplichting van ziekenhuizen en zorgprofessionals om zorg correct te registreren en een juiste rekening aan patiënten en zorgverzekeraars te versturen (artikel 35 en 36 Wmg). Hierbij gaan wij in lijn met de definitie van Schraven (2011) uit van de volgende definitie van compliance:

> Het zodanig inrichten van de structuur, systemen en cultuur van een zorgorganisatie zodat wordt voldaan aan wet- en regelgeving, aan algemeen of wetenschappelijk aanvaarde zorg- en beroepsnormen en aan het interne normen- en beleidskader met als uiteindelijk doel goede, betaalbare en rechtmatige zorg voor cliënt of patiënt te waarborgen.

Compliance in de zorg is het cement tussen de bestaande management- en zorgsystemen. Een complianceprogramma maakt lacunes en risico's zichtbaar, en prioritering en keuzes mogelijk. Het 'compliant zijn' wordt beïnvloed door vele factoren. Allereerst dienen de regels en richtlijnen helder te zijn, moeten duidelijke afspraken daarover worden gemaakt en dienen controle- en rapportagemethoden ingericht te zijn. Daarnaast gaat het ook over de compliancecultuur: wat wordt van ons verwacht, welke waarden hanteren wij, hoe werken wij, welke vrijheden hebben wij, et cetera. Het realiseren van compliance gaat daarom veel verder dan het uitvoeren van risicoanalyses en het inrichten van beheersmaatregelen.

1.4 7S-model

Om de huidige stand van zaken met betrekking tot compliance ten aanzien van correct registreren en declareren binnen ziekenhuizen in kaart te brengen, hanteert Berenschot het 7S-model van Waterman, Peters en Phillips (1980) als denkraam. Dit model bevat alle elementen die wezenlijk zijn voor de inrichting en werking van een effectieve complianceaanpak.

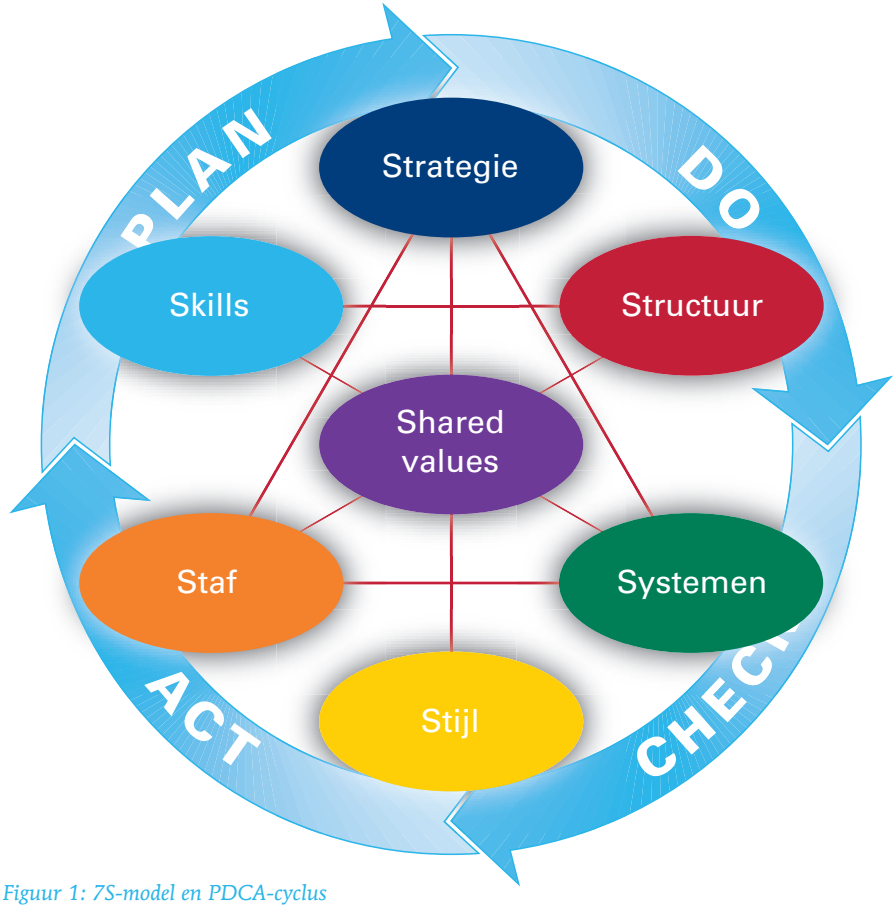
Compliance start met een duidelijke strategie (visie/beleid), verder uitgewerkt in structuren (verantwoordelijkheden), systemen, stijlen (cultuur, *tone at the top*), formatie en kennis (*staff*, *skills*), alle vanuit een gezamenlijk idee over waarden (*shared values*).

Daarnaast maken wij bij een complianceaanpak gebruik van een leercyclus om periodiek de werking van het complianceprogramma te beoordelen en bij te stellen, de PDCA-cyclus van Deming. De combinatie van het 7S-model en de PDCA-cyclus[3] maakt het mogelijk te komen tot handvatten voor implementatie.

3 *De vier activiteiten in de kwaliteitscirkel van Deming zijn: Plan-Do-Check-Act. De kern van het model is dat een medewerker op elk niveau (strategisch, tactisch en operationeel) zijn of haar activiteiten beoordeelt en verbetert. Het cyclische karakter van de PDCA-cyclus zorgt voor continue verbetering.*

1.5 Aanpak en verantwoording

Correct registreren en declareren vergt een goed samenspel tussen het primaire proces (indicatiestelling, zorghandelingen, afsluiting van het zorgtraject) en de ondersteunende processen (zorgadministratie, financiële administratie en control). Voor dit onderzoek is daarom gekozen voor een aanpak waarbij zowel bestuurders, medisch specialisten of medisch managers als staffunctionarissen belast met compliance- of audittaken zijn geïnterviewd.



Figuur 1: 7S-model en PDCA-cyclus

In een verkennende en een verdiepende ronde hebben we interviews afgenomen in verschillende ziekenhuizen (UMC's, STZ, algemene en categorale ziekenhuizen) in Nederland. Bij de totstandkoming van de lijst is rekening gehouden met diversiteit qua omvang, type, locatie, specialismen, etc.

De semigestructureerde interviews met de bestuurders, medisch specialisten/ medisch managers en de staffunctionarissen belast met compliance-/audittaken zijn onafhankelijk van elkaar afgenomen[4]. Hierbij werd gebruikgemaakt van een integraal opgezette vragenlijst, waarbij het 7S-model en de PDCA-cyclus als leidraad fungeerden. Tijdens de gesprekken zoomden we afhankelijk van de functie van de gesprekspartner in op verschillende aspecten van compliance.

4 *In een enkel ziekenhuis zijn sommige gesprekken gebundeld en is gesproken met meer functionarissen.*

Hierbij hebben we vooral doorgevraagd en gezocht naar concrete praktijkvoorbeelden (good en bad practices). Ter bevestiging van de good practices ontvingen we van verschillende ziekenhuizen aanvullende documentatie (zoals presentaties, monitorinformatie, formuleringen in contracten met het MSB).

Verder voerden we gesprekken met enkele leden van raden van toezicht en vertegenwoordigers van de NVZ, NFU, FMS, ZN en Coziek. De bevindingen bespraken we tussentijds met een klankbordgroep bestaande uit twee ziekenhuisbestuurders en een wetenschapper/expert op het gebied van governance en compliance (zie bijlage 2 voor de volledige lijst van interviews).

De informatie uit de interviews valideerden en combineerden we met informatie uit andere bronnen. Met behulp van een literatuurstudie (zie bijlage 1) op het gebied van correct registreren en declareren, en compliance binnen en buiten de zorg inventariseerden en beschreven we de huidige praktijk. De gebundelde informatie vormde vervolgens de basis bij het formuleren van de handvatten.

1.6 Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de context en de aanleiding voor het onderzoek. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 dieper in op het onderwerp compliance en de toepassing in de zorg. Hoofdstuk 4 bevat de inventarisatie van de huidige stand van zaken van de ziekenhuisorganisaties op het gebied van compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg. Aan de hand van het 7S-model bespreken we opvallende rode draden binnen de ziekenhuizen op basis van good en bad practices. Hoofdstuk 5 richt zich op de tweede component van het onderzoek: het aanreiken van handvatten waarmee ziekenhuizen stappen kunnen zetten om hun complianceprogramma verder te verbeteren. De handvatten zijn geordend aan de hand van de zeven S'en: strategie, structuur, systeem, stijl, staff, skills en shared values. In hoofdstuk 6 komen we terug op het doel van dit onderzoek en formuleren we enkele gedachten over het verder optimaliseren van compliance in de zorg.

2

Context

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de ontwikkelingen in bekostigingssystematiek (van DBC naar DOT), incorrect registeren en declareren van zorg en verbeterinitiatieven binnen de sector gericht op het correct registreren en declareren van zorg met als meest recente ontwikkeling het initiatief tot horizontaal toezicht.

2.1 Van DBC naar DOT

Het aanbieden van goede en betaalbare medisch specialistische zorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van de sector en de overheid. Om de stijgende zorgkosten een halt toe te roepen werd daarom in 2005 een nieuw bekostigingssysteem voor medisch specialistische zorg geïntroduceerd: het DBC-systeem. Dit systeem was nodig om - in combinatie met de invoering van marktwerking - de transparantie en doelmatigheid in de zorg te verhogen.

Het bekostigingssysteem vertoonde aanvankelijk verschillende aanloopproblemen. Er was onvrede over de grote hoeveelheid DBC's. De onoverzichtelijkheid die hiervan het gevolg was, werkte ook fraude en onnodig complexe declaraties en onderhandelingen over de zorginkoop in de hand (Verkoulen & Canoy, 2015). Om die problemen op te lossen, zijn diverse initiatieven genomen om het bekostigingssysteem te vereenvoudigen. Dit leidde in 2012 uiteindelijk tot invoering van de DOT-bekostigingssystematiek. De belangrijkste uitgangspunten daarvan: transparantie en herkenbaarheid. Met deze DOT-systematiek zijn sindsdien ruim 30.000 DBC's teruggebracht naar ongeveer 4.400 DBC-zorgproducten (NVZ, 2015).

2.2 Incorrect registreren en declareren van zorg

Dat de marktwerking in de zorg, naast mogelijkheden, ook nieuwe risico's met zich mee bracht, bleek uit de uitkomsten van verschillende toezichtsonderzoeken. Zo legde de NZa al in 2011 een hoge boete op aan de Ommelander Ziekenhuisgroep uit Winschoten omdat zij te hoge bedragen declareerde.

In 2014 legde de NZa het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein een boete op van € 2,5 miljoen omdat zij bij dit ziekenhuis over de periode 2008 – 2012 € 24,6 miljoen aan niet correcte declaraties vastgestelde.[5] Met name deze boete had een grote impact op de sector. Met de 'Antonius-boete' stond het thema 'correct registreren en declareren' definitief op de kaart.

In 2014 betrof de omvang van de opgespoorde ***fouten*** in vooraf-controles € 740 miljoen, 3,3% van de totale kosten voor medisch specialistische zorg. In de achterafcontroles was het aantal opgespoorde ***fouten*** naar schatting €220 miljoen (1%)[6]. Deze fouten zijn boven water gekomen in door ziekenhuizen uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken.
De door zorgverzekeraars daadwerkelijke opgespoorde ***fraude*** in de fraudeonderzoeken (over 23,5 miljoen medisch specialistische zorg)[7] betrof € 935.000. Dit was 0,004% van de totale kosten voor medisch specialistische zorg (ZN, 2015).

Ook uit andere onderzoeken blijkt dat declaraties niet altijd correct zijn (zie kader).

Deze onrechtmatigheden in de declaraties zijn in de media vaak bestempeld als fraude. Dit was deels terecht (waar er sprake was van bewust handelen) en deels onterecht (waar er sprake was van onbedoelde fouten).[7] Deze berichtgeving in de media heeft het imago van de ziekenhuissector geen goed gedaan en is veel zorgprofessionals niet in de koude kleren gaan zitten.

Betrokken partijen verklaren onrechtmatigheden doorgaans door enerzijds onduidelijkheid in de (steeds veranderende) regelgeving. Anderzijds door verwijzing naar de staat van de systemen en cultuur in de ziekenhuizen op het gebied van correct registreren en declareren van zorg. De Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (Coziek) gaf in de NBA Audit Alert 31 van 21 maart 2014 aan dat correct registreren en declareren van zorg in 2013 niet eenvoudig was, onder andere door open normen met terugwerkende kracht te duiden, formele en materiële controles te intensiveren en het ontbreken van gezaghebbende normen over oneigenlijk gebruik en misbruik (NBA, 2014).

Het voorgaande laat onverlet dat ziekenhuizen en medisch specialisten samen verantwoordelijk zijn voor correct registreren en declareren van zorg. Dit geldt vanzelfsprekend voor het voorkomen van fraude, dat moet niet worden getolereerd, maar ook voor het voorkomen van fouten.

Ziekenhuizen moeten stappen zetten om hun interne organisatie verder te verbeteren en zo de compliance ten aanzien van correct registreren en declareren te vergroten. Het is belangrijk om fouten in declaraties *vooraf* te voorkomen. Dit vergt een actieve houding ten aanzien van de verdere ontwikkeling van compliance op het gebied van correct registreren en declareren in de hele sector.

---

5 https://www.nza.nl/publicaties/nieuws/Boete-van-NZa-voor-St.Antonius-Ziekenhuis/

6 Het percentage fouten bij achterafcontroles voor de medisch specialistische zorg valt in 2014 hoger uit vanwege terugvorderingen door een deel van de zorgverzekeraars op basis van aanvullende omzetonderzoeken 2012-2013 (1,6% ten opzichte van 0,6% in 2012 en 0,7% in 2013). Over 2012, 2013 en 2014 is op basis van de achterafcontroles gemiddeld 1% teruggevorderd (ZN, 2015).

*7 Fouten: waarbij regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen onbedoeld worden overtreden.
Fraude: waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.*

2.3 Initiatieven werkbaar krijgen bekostigingssysteem

Sinds 2013 hebben ziekenhuizen en partijen als VWS, ZN, NFU, NVZ, NBA, FMS en de NZa geïnvesteerd in verbetering van de rechtmatigheid van DOT-zorgdeclaraties (VWS, 2014) (VWS, 2015) (HEAD, 2015).

Ziekenhuizen doen dit bijvoorbeeld door registrerend zorgpersoneel, zorgadministrateurs, DBC-consulenten en controllers op te leiden op het gebied van nieuwe regelgeving. De toenmalige OMS (thans: FMS) en de beroepsverenigingen doen dit onder meer door het opstellen van een registratiewijzer en het organiseren van bijeenkomsten en scholing. De zorgverzekeraars zetten in op het verbeteren van de controles en het onderzoeken van foutieve declaraties (VWS, 2015). De NZa heeft naast enkele toezichtsonderzoeken vooral de regels nader geduid. Daartoe werd in de zomer van 2014 een 'Oranjeloket' opgezet, een 'verboden-toegestaan-lijst' geïntroduceerd, en later werden er nieuwe afspraken gemaakt over de bekendmaking van wijzigingen in wet- en regelgeving. Ook het samengaan van DBC-Onderhoud en de NZa in mei 2015 heeft bijgedragen.

De NZa herkent dat de sector nu veel doet om correct registreren en declareren van medisch specialistische zorg te bevorderen, zo blijkt uit de nieuwsbrief 'Toezicht houden op de achtergrond (deel 1)' (NZa, 2015). De NZa steekt daarin ook publiekelijk "de hand in eigen boezem, want de regels zijn complex". Zij zet stappen in het verdere verduidelijken van de regels en komt tegemoet aan de gevraagde regelrust om ziekenhuizen de ruimte te bieden hun interne organisatie verder te ontwikkelen. Tegelijkertijd acht de NZa, net als de ziekenhuizen zelf, het van belang dat ziekenhuizen hun interne organisatie verder ontwikkelen om in de toekomst fouten en fraude te voorkomen want daarin hebben ook de ziekenhuizen een zelfstandige verantwoordelijkheid.

Dit onderzoek is er daarom op gericht ziekenhuizen handvatten te geven om hun complianceprogramma ten aanzien van registreren en declareren van zorg nog verder te versterken.

2.4 Robuust complianceprogramma als voorwaarde voor horizontaal toezicht

Op dit moment worden er in lijn met convenant (NVZ, ZN en NFU, 2015) initiatieven ontplooid door ziekenhuizen en zorgverzekeraars op het gebied van horizontaal toezicht, wat een extra reden is om juist nu te investeren in een robuust complianceprogramma.

Van horizontaal toezicht is sprake wanneer ziekenhuizen en zorgverzekeraars vooraf relevante regels en risico's afstemmen, ziekenhuizen zichzelf controleren op naleving en eventuele fouten direct corrigeren. Ziekenhuizen dienen na afronding van het omzetjaar zekerheid te geven over de werking van hun AO/IC en het controleresultaat daarvan, waarna zorgverzekeraars hun rechtmatigheidscontroles daarop afstemmen (KPMG, 2015). Samenwerking op basis van eigen verantwoordelijkheid, volledige transparantie en constructieve communicatie biedt een basis voor een toezichtsysteem dat uitgaat van gefundeerd vertrouwen.

Door hun complianceprogramma te versterken kunnen ziekenhuizen bijdragen aan dit gefundeerd vertrouwen. Een effectief complianceprogramma ten aanzien van registreren en declareren is onontbeerlijk voor de (eventuele) totstandkoming van horizontaal toezicht.

2.5 Vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid verder

Concluderend: de tijd is rijp om te investeren in een uitgebreider, robuuster en effectiever complianceprogramma. Ook waar het gaat om correct registreren en declareren. Daarom neemt de NZa het initiatief om via een constructieve dialoog te komen tot handvatten waarmee ziekenhuizen die ontwikkeling kunnen doorzetten en zo hun complianceprogramma (nog) beter kunnen inrichten (NZa, 2015). Dit onderzoek is onderdeel van die dialoog.

3

Compliance toekomst-bestendig vormgeven

In onder andere de financiële sector is het thema compliance niet meer weg te denken. Ook in de zorg is er gelukkig steeds meer aandacht voor. Toch is er nog weinig onderzoek beschikbaar naar de ontwikkeling van compliance in de zorg. Dit onderzoek probeert hierin verandering te brengen.

Ieder onderzoek is gebaat bij het gebruik van eenduidige begrippen. Daarom bespreken we in dit hoofdstuk een aantal concepten en begrippen, die in dit onderzoek centraal staan.

3.1 Belang governance, risicomanagement en compliance neemt toe

Termen die doorgaans in één adem worden genoemd met compliance zijn governance en risicomanagement (DNB, 2015). Governance gaat over de effectiviteit van de (be)sturing binnen een organisatie. Het gaat ook over de wijze waarop de bestuursorganen van het ziekenhuis invulling geven aan hun bestuurlijke, toezichthoudende en maatschappelijke verantwoordelijkheden, waarbij de aandacht uitgaat naar zowel de structurele als de culturele aspecten hiervan. Risicomanagement heeft betrekking op de vraag hoe de organisatie en haar medewerkers omgaan met onzekerheden. Risico's hoeven niet per definitie gemeden te worden. Als ze maar bewust genomen en zorgvuldig gemanaged worden. Compliance, tot slot, is het begrip waarmee wordt aangeduid dat een persoon of organisatie werkt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving, de algemeen of wetenschappelijk aanvaarde sector- en beroepsnormen en het interne normen- en beleidskader (zie ook paragraaf 1.3 Kader voor het onderzoek).

Gezamenlijk worden de begrippen governance, risicomanagement en compliance (GRC) gebruikt om een integrale, geïntegreerde benadering voor risicogericht werken van organisaties te beschrijven waarmee maximale compliance wordt nagestreefd. Enerzijds waarborgt het werken conform GRC de naleving van het interne organisatiebeleid en anderzijds verhoogt het de efficiëntie en effectiviteit van de organisatie door het afstemmen van interne processen (Shahim & Batenburg, 2013). Een goed functionerende GRC-aanpak vereist inzicht in de risico's en benodigde acties en afspraken over de beheersingscyclus. Tevens is een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden, takenpakketten en heldere communicatie noodzakelijk.

Voor ziekenhuizen is GRC ook in toenemende mate van belang. In het algemeen heeft de toegenomen complexiteit van wet- en regelgeving en de intensivering van monitoring door overheid, toezichthouders, verzekeraars en de maatschappij het afbreukrisico voor ziekenhuizen vergroot. Bestuurders en toezichthouders hebben behoefte aan meer inzicht om gerichter prestaties van de organisatie te vergroten en de risico's te verkleinen. Een goede GRC-aanpak kan hierbij helpen.

Een goed complianceprogramma (als onderdeel van de GRC-aanpak) is verweven met (het 'DNA' van) de organisatie en wordt zodoende als geïntegreerd concept gedragen en uitgevoerd door de organisatie. In de Nederlandse ziekenhuiszorg lag de afgelopen jaren de nadruk nog op patiëntveiligheid en de interne besturing van de organisatie (Shahim & Batenburg, 2013). Uiteindelijk gaat het echter om een bredere scope, namelijk om het waarborgen van de optimale balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse ziekenhuiszorg.

Binnen een complianceprogramma is de rol van een compliance officer van belang. Een compliance officer heeft een belangrijke rol bij de totstandkoming, verbetering en implementatie van het complianceprogramma. Een compliance officer ziet onder andere toe op de naleving van de wet-en regelgeving, het bevorderen van compliant gedrag en het voorkomen van non-compliant gedrag. De compliance officer is ook het aanspreekpunt bij toezichtvragen, bij bezoeken en onderzoeken.

In de ziekenhuispraktijk is de rol van de compliance officer ten aanzien van correct registeren en declareren van zorg vaak belegd bij de zorgadministratie. Het aanspreekpunt bij toezichtvragen, bij bezoeken en onderzoeken is in de ziekenhuispraktijk vaak belegd bij de interne auditfunctionaris/afdeling[8].

8 *In de handvatten wordt met deze realiteit rekening gehouden.*

3.2 Ook rechtmatigheid doet er toe

Er is zeer beperkt wetenschappelijk onderzoek beschikbaar naar compliance in Nederlandse ziekenhuizen. Dit onderwerp wordt doorgaans in de context van de financiële sector onderzocht (Verdoold, 2015). Nog minder onderzoek betreft specifiek compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg. Een onderzoek van Bleker-van Eyk (2013) richtte zich bijvoorbeeld op compliancerisico's met betrekking tot patiënten, reputatie, milieu, bedrijfsveiligheid, terrorisme (rampenbestrijding) en aansprakelijkheid.

Het compliancerisico ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg werd jaren buiten beschouwing gelaten. Echter, uit recent onderzoek in opdracht van de VCZ en KPMG blijkt dat naast veiligheid, kwaliteit en privacy ook rechtmatigheid vaker op de complianceagenda staat in de zorg. Tevens wordt verwacht dat rechtmatigheid van alle thema's het meest aan belang zal winnen (Verdoold, 2015).

Compliance beïnvloed door harde én zachte factoren

Een effectief complianceprogramma zet in op zowel harde als zachte factoren (Colijn, 2012). Het 7S-model van Waterman et al. werkt dit algemene uitgangspunt nader uit.

De harde elementen in het 7S-model (strategie, structuur en systemen) komen tot uiting in strategie, werkwijzen, procedures, schema's en geautomatiseerde verwerking van gegevens.

De *strategie* is de weg waarlangs de organisatie doelen wil bereiken. Een goede strategie is duidelijk geformuleerd en gecommuniceerd voor de lange termijn. Daarnaast verbindt een strategie de missie en visie met de realiteit. Een strategisch plan bevat keuzes en zorgt dat alle organisatieonderdelen weten welke bijdrage er van hen verwacht wordt om bij te dragen aan het gezamenlijke succes.

De *structuur* is het ontwerp van de organisatie, vastgelegd in een organogram. De hiërarchische niveaus, de staf- en lijnafdelingen en de hele opbouw van de organisatie zijn daarin zichtbaar. Structuur komt ook tot uiting in de manier waarop taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn belegd.

De *systemen* zijn de processen, procedures en taken die nodig zijn voor een goed functionerende organisatie.

De zachte elementen (stijl, staf, skills en shared values) richten zich op de menselijke kant van de organisatie, zoals cultuur, managementstijl, vaardigheden en het gedrag van de medewerkers (Weber, 2006).

De *stijl* heeft betrekking op de leiderschapsstijl waarmee het management de verantwoordelijkheid voor de te realiseren doelen uitdraagt. De stijl van leidinggeven is zeer bepalend voor het al dan niet succesvol functioneren van de organisatie.

De *staf* betreft de formatie, het opleidingsniveau en de leeftijdsopbouw van het zorg- en ondersteunend personeel, de wijze van werven en de investeringen in hun opleiding, ontwikkeling en innovatievermogen.

De *skills* betreffen de kennis en vaardigheden die de organisatie nodig heeft om haar doelen te bereiken.

De *shared values* staan voor de normen en waarden die naar voren komen in het gedrag van de medewerker en de organisatie. Deze normen en waarden zijn een onderdeel van de cultuur, een patroon van denken en doen van mensen, gebaseerd op overtuigingen.

Het 7S-model is in dit onderzoek als leidraad gebruikt voor het beschrijven van de huidige stand van zaken bij de ziekenhuizen op het gebied van compliance ten aanzien van correct registreren en declareren (zie hoofdstuk 4) en de opgestelde handvatten (zie hoofdstuk 5).

3.3 Ontwikkelingsfasen van compliance

De staat van compliance binnen ziekenhuizen kent verschillende ontwikkelingsstadia. Shahim en Batenburg (2013) hebben een model beschreven om het volwassenheidsniveau van de GRC van een ziekenhuis op een kwantitatieve manier vast te stellen. Hierin wordt een ziekenhuis op veertien verschillende dimensies gescoord en geplaatst in één van de volgende vijf ontwikkelingsstadia: 1) formeren, 2) ontwikkelen, 3) normaliseren, 4) vaststellen en 5) optimaliseren. De verschillende dimensies omvatten autoriteit en structuur op zowel governance-, risicomanagement- als compliancegebied, aangevuld met onder andere verantwoordelijkheid, controle, analyse, rapportage en besef. Aan de hand van dit model hebben Shahim et al. vier ziekenhuizen onderzocht. Deze ziekenhuizen scoorden gemiddeld beter op governance dan op compliance en risicomanagement. Het onderzoek rapporteert ook over de grote verschillen tussen de onderzochte vier ziekenhuizen.

Vergeleken met het onderzoek van Shahin et al. is het KPMG onderzoek groter van omvang. KPMG bestudeerde eind 2013/begin 2014 de stand van zaken met betrekking tot GRC binnen alle Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij werden vier volwassenheidsniveaus onderscheiden, namelijk: 1) basis, 2) functioneel, 3) geïntegreerd en 4) ingebed. Deze vier stadia worden gekenmerkt door een bepaalde staat van ontwikkeling van GRC op elk van de volgende elementen: governance en beleid, beheersmaatregelen, cultuur en gedrag, en controle, monitoring en rapportage.

Figuur 2 toont de vier stadia in combinatie met de vier elementen. KPMG concludeerde begin 2014 dat het gemiddelde ziekenhuis op het functionele niveau (gele kader) zat. Op basis van de geretourneerde vragenlijsten aangevuld met hun eigen waarnemingen was hun conclusie dat het gemiddelde ziekenhuis op dat moment een op controle gericht GRC-beleid had, dat daarbij de procedures en regels geïmplementeerd waren en dat het ziekenhuis zich bewust was van risico's (reactief). In het gemiddelde ziekenhuis vond structurele controle en monitoring plaats op basis van risicoanalyse. Tevens concludeerde KPMG dat het gemiddelde ziekenhuis zichzelf nog kon verbeteren in hun governance gericht op 'control', preventie en het voeren van een proactief beleid. De link van procedures naar gewenst gedrag en integratie in het dagelijks management behoefde daarbij aandacht, aldus de onderzoekers. Uit het onderzoek van KPMG bleek dat ziekenhuizen het bewustzijn van dilemma's en een naleefcultuur missen en dat controle en monitoring onvoldoende tot feedback leidden, waardoor de basis voor een continu leerproces ontbrak.

	Basis	Functioneel	Geïntegreerd	Ingebed
Governance & Beleid	Incident management	Controle nemen	In control	Preventief en proactief
Beheersmaatregelen	Procedures en regels vastgesteld	Procedures en regels geïmplementeerd in dagelijkse praktijk	Link van procedures en regels naar het gewenste gedrag	Integratie in dagelijks management op het gewenste gedrag
Cultuur & Gedrag	Ad hoc overleg	Bewustzijn van risico's (reactief)	Bewustzijn van dilemma's (initiatief)	Naleefcultuur
Controle, Monitoring & Rapportage	Monitoring op declaratie-incidenten	Structurele controle en monitoring op basis van risicoanalyse	Controle en monitoring leiden tot continue feedback	Controle en monitoring als basis van continu leerproces

Figuur 2: Volwassenheidsniveaus compliance correct declareren KPMG (2014)

Maar beide onderzoeken – zowel dat van Shahim e.a. als dat van KPMG – hebben, alhoewel relatief recent, betrekking op het verleden. Zoals in het inleidende hoofdstuk aangegeven, is er de laatste tijd het nodige gebeurd (zie ook paragraaf 2.4 Initiatieven werkbaar krijgen bekostigingssysteem). De vraag is daarom wat de huidige stand van zaken is. Hoe is het op dit moment gesteld met de compliance in de ziekenhuiszorg ten aanzien van correct registreren en declareren? In het volgende hoofdstuk beschrijven we het beeld dat uit ons onderzoek naar voren komt op basis van de gesprekken met 53 medewerkers in vijftien ziekenhuizen.

4

Waar staan de geïnterviewde ziekenhuizen nu?

Om vooruit te gaan is het noodzakelijk te weten waar we nu staan. In hoeverre zijn ziekenhuizen bewust aan de slag met compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg? Is er een urgentiegevoel? Zijn er veranderingen ingezet? Welke stappen worden dan gezet? In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van de huidige stand van zaken bij de geïnterviewde ziekenhuizen. Aan de hand van het 7S-model beschrijven we door middel van voorbeelden en citaten hoe hun huidige complianceprogramma nu is georganiseerd en welke rode draden zichtbaar zijn in hun ontwikkeling naar compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg.

4.1 Grote bereidheid in de sector om deel te nemen aan het onderzoek

Voor dit onderzoek hebben we in vijftien ziekenhuizen (een mix van academische, STZ, algemene en categorale ziekenhuizen) met bestuurders, medisch specialisten of medisch managers en staffunctionarissen belast met compliance- of audittaken, 44 gesprekken met in totaal 53 mensen gevoerd over compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg in hun ziekenhuis. In elk gesprek is voor de ordening gebruikgemaakt van het eerder besproken 7S-model van Waterman et al.

Op één ziekenhuis na[9] ontmoetten we overal volledige bereidheid om mee te werken aan het onderzoek. Het belang van het onderzoek werd breed onderschreven. Alle gesprekken verliepen in een open sfeer. Hierna beschrijven we op hoofdlijnen de resultaten van de inventarisatie hoe Nederlandse ziekenhuizen hun complianceprogramma op het gebied van correct registreren en declareren van zorg hebben ingericht. Eerst een algemeen beeld, daarna de rode draad per 'S', op basis van de good en bad practices die uit de gesprekken naar voren zijn gekomen.

4.2 Stijgend urgentiegevoel, maar grote stappen zijn nog nodig

Hoewel er nog duidelijke verschillen zijn in de manier waarop de ziekenhuizen inhoud geven aan compliance, is de belangrijkste waarneming wél dat de meeste ziekenhuizen sinds enkele jaren bewuster bezig zijn met het thema 'correct registreren en declareren van zorg'.

In diverse gesprekken geven ziekenhuizen aan dat het bewustwordingsproces is versneld door incidenten bij andere ziekenhuizen. Het boetebesluit van de NZa in de zaak van de Ommelander Zorggroep in 2011 wordt genoemd, net als de onderzoeken bij het Amphia Ziekenhuis en het VU Medisch Centrum. Veel vaker nog verwijzen ziekenhuizen in dit verband naar het onderzoek (2013) en het bijbehorende boetebesluit (2014) van de NZa met betrekking tot het Antonius Ziekenhuis. Ook de 'aanvullende omzetonderzoeken 2012/2013' (uitgevoerd in 2014) en het 'aanvullend omzetonderzoek 2014' (uitgevoerd in 2015) hebben bijgedragen aan het besef dat het noodzakelijk is meer gestructureerd grip te krijgen op het proces van registratie en declaratie. In reactie op genoemde externe omstandigheden zijn acties ingezet.

In algemene zin erkennen de ziekenhuizen in de gesprekken echter dat er nog grote stappen gezet moeten worden om meer compliant te worden ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Verschillende bestuurders bevestigen in onze interviews het eerdere oordeel van KPMG (2014) dat er sprake is van 'een positieve perceptie' van bestuurders ten aanzien van de compliance op het gebied van correct registreren en declareren van zorg. Te positief zelfs, zo blijkt nu. In onze interviews geven sommige bestuurders expliciet aan dat de voorstelling van zaken voor wat betreft hun ziekenhuis toentertijd te rooskleurig was.

Als we vanuit hetzelfde normenkader van KPMG kijken naar de huidige ontwikkelingsfase van de vijftien geïnterviewde ziekenhuizen in relatie tot compliance ten aanzien van correct registreren en declareren (zie ook paragraaf 3.3 Ontwikkelingsfasen van compliance), dan kunnen wij allereerst concluderen dat er een groot verschil is tussen de ziekenhuizen. Het ene ziekenhuis is veel minder ver en zit nog in de basisfase. De ziekenhuizen die verder zijn, zitten hooguit in de functionele fase. Overkoepelend geldt dat van geen enkel van de geïnterviewde ziekenhuizen kan worden gezegd dat alle procedures en regels geïmplementeerd zijn in de dagelijkse praktijk, en er tegelijkertijd ook sprake is van structurele controle en monitoring op basis van risicoanalyse. Er is dus nog veel terrein te winnen.

9 *Als reden gaf dit ziekenhuis op onvoldoende tijd beschikbaar te hebben voor interviews.*

4.3 Trend: ziekenhuizen willen zorg correct registreren en declareren

Maar er zijn ook verbeteringen zichtbaar. Aandacht voor correct registreren en declareren van zorg zien ziekenhuizen nu minder als een verplicht nummer, reactiviteit maakt langzaam maar zeker plaats voor een meer actieve houding en steeds meer ziekenhuizen zijn intrinsiek gemotiveerd om correct te registreren en declareren. Soms klinkt zelfs ferme taal: “Wij registreren hier goed of je werkt hier niet”. Ziekenhuizen beseffen dat ze niet meer stil kunnen zitten. Dat willen ze ook niet: “Het fundament is gelegd, maar in het continu verbeteren moeten we nog stappen maken”. Dat blijkt ook uit vele in de gesprekken genoemde praktijkvoorbeelden[10] waarop men trots is en evenzovele voorbeelden van situaties waarmee men nog worstelt.

4.4 De sector wil stappen zetten: werken aan herstel van vertrouwen

Naast het feit dat ziekenhuizen aangeven hun complianceaanpak met betrekking tot het thema correct registreren en declareren van zorg te willen verstevigen, zien we nog een andere belangrijke rode draad terugkomen in de gesprekken. Meer dan voorheen stellen ziekenhuizen dat het, naast een aanpak voor de eigen interne organisatie, ook van belang is dat men zich verantwoordelijk voelt voor de sector en voor betaalbare en rechtmatige zorg. Een bestuurder zei treffend: “Eén rotte appel kan de hele mand infecteren, wij zijn dus samen verantwoordelijk voor een gezonde mand”.

Als resultante van dit inzicht zoeken ziekenhuizen - ook al is dat nog zeer beperkt - elkaar meer op om te leren van elkaar. Zij gaan meer dan voorheen in gesprek over dit onderwerp, zowel intern als extern. Desalniettemin laten de ziekenhuizen weten dat voor hen niet goed zichtbaar is hoe de sector als geheel elkaar opzoekt. Daar hebben zij wel behoefte aan.

Ook zorgverzekeraars en ziekenhuizen weten elkaar vaker te vinden. Een voorbeeld hiervan zijn de afspraken die beide partijen hebben gemaakt over de te verrekenen bedragen uit de aanvullende omzetonderzoeken (VWS, 2015). Tevens geeft een aantal geïnterviewde ziekenhuizen aan in gesprek te zijn met één of meer zorgverzekeraars over het controleplan, de knelpunten in de registratie, mogelijke benchmarks en horizontaal toezicht. Echter, ziekenhuizen melden ook dat initiatieven van verzekeraars versnipperd zijn, en activiteiten en procedures niet gesynchroniseerd. Hierdoor trekken veel ziekenhuizen hun eigen plan. Zij geven aan dat het vertrouwen in zorgverzekeraars de afgelopen jaren een deuk heeft opgelopen. Eén van de geïnterviewde bestuurders zegt daarover: “Vertrouwen is pas mogelijk als we wegraken van de ‘blaming-en-shamingcultuur’ die nu is gecreëerd”.

Het algemeen beeld is dus dat er grote verschillen zijn tussen de ziekenhuizen in de ontwikkeling van compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg. Wel hebben alle geïnterviewde ziekenhuizen de afgelopen jaren stappen gezet. Het ene ziekenhuis is daarin verder en succesvoller dan het andere. De omvang van het ziekenhuis blijkt daarbij niet van belang.

10 *Deze praktijkvoorbeelden zijn beschreven verderop in dit hoofdstuk en bij de handvatten in hoofdstuk 5.*

Ondanks de reeds gezette stappen, is er voor alle ziekenhuizen nog werk aan de winkel. Groot, klein, academisch, algemeen, topklinisch of categoraal; voor alle ziekenhuizen geldt dat hun complianceprogramma ten aanzien van correct registreren en declareren kan en moet worden verbeterd. Het is daarom goed om te zien dat er in toenemende mate sprake is van een gedeelde ambitie om de zaken beter op orde te krijgen. Voor de ziekenhuizen is vertrouwen daarbij een sleutelwoord.

4.5 De rode draad per 'S'

In vogelvlucht volgt hieronder een weergave van belangrijke rode draden uit de gesprekken met de vijftien ziekenhuizen. Deze rode draden zijn net als de voor dit onderzoek gevoerde gesprekken binnen ziekenhuizen geordend langs de elementen van het 7S-model.

4.5.1 Strategie

Op onze vragen over de strategie vallen in de antwoorden drie woorden op: *duidelijkheid, samen* en *verbetering*. Het belang van deze elementen als onderdeel van strategie en strategievorming wordt vaak genoemd. Er is wel verschil in de mate waarin deze elementen ook daadwerkelijk in de compliancestrategie terugkomen, hoe invulling is gegeven aan GRC en welke doelen daarbij zijn geformuleerd.

Het overgrote deel van de ziekenhuizen benadrukt het belang van 'correcte registratie aan de bron', maar slechts een beperkt deel heeft dit uitgewerkt in een concrete compliancevisie ten aanzien van correct registreren en declareren en deze vervolgens ook daadwerkelijk doorgevoerd in beleid en maatregelen. Overigens lopen de meningen hierover uiteen. Zelfs binnen ziekenhuizen. Zo laat de bestuurder van een bepaald ziekenhuis weten: "Wij hebben formeel beleid over correct declareren; hier wordt in persoonlijke interactie over gecommuniceerd". Terwijl anderen in hetzelfde ziekenhuis opmerken dat er geen formele stukken zijn waaruit beleid valt af te leiden.

In sommige ziekenhuizen erkennen alle betrokkenen echter dat er nog wel wat verbeterslagen kunnen worden gemaakt. Zo stelt een van hen: "Er is geen beleidsstuk op schrift, maar het proces gaat al jaren zo". Een enkel ziekenhuis meldt dat "de visie van de directie op registreren en declareren voor medewerkers niet helder is". Ook verschilt het per ziekenhuis of centraal in de organisatie duidelijk is op welke terreinen men compliant dient te zijn, wat dit inhoudt en hoe hieraan op de werkvloer invulling wordt gegeven. Eén ziekenhuis geeft bijvoorbeeld aan dat de procesbeschrijvingen verschillen per resultaatverantwoordelijke eenheid (RVE) en dat dit afhankelijk is van de betrokken DBC-deskundige. Een ander ziekenhuis heeft al concrete afspraken over de verantwoordelijkheid voor correct registreren geïntroduceerd. Zo zijn er percentages afgesproken ten aanzien van het maximale aantal fouten in de registratie aan de bron. Deze afspraken zijn in een overeenkomst met het MSB opgenomen.

Enkele ziekenhuizen benadrukken de urgentie van samenwerking tussen raad van bestuur en medische staf op het gebied van het correct registreren en declareren: “Er met elkaar uitkomen, elkaar behulpzaam zijn en samenwerking op bestuurlijk niveau is cruciaal voor succes”. Desalniettemin vindt bij slechts een minderheid van de ziekenhuizen structureel overleg plaats tussen de medische staf (lees ook: bestuur VMS, stafbestuur, et cetera), de zorgadministratie en de raad van bestuur over correcte registratie en declaratie. Uit de gesprekken met de ziekenhuizen en de NVTZ blijkt dat het onderwerp niet structureel geagendeerd wordt bij de raad van toezicht. Ook wordt er nauwelijks overlegd met de zorgverzekeraar en de branche- en beroepsverenigingen over specifiek de compliancestrategie. Ondanks de waarneembare stijgende lijn is de betrokkenheid van deze stakeholders bij de totstandkoming en het onderhouden van de GRC dus nog niet vanzelfsprekend.

In de jaarverslagen van meerdere geïnterviewde ziekenhuizen wordt het urgentiegevoel bevestigd. Ziekenhuizen gaan in hun jaarverslag in op de aanvullende omzetonderzoeken, de rechtmatigheidscontroles en gemaakte afspraken met zorgverzekeraars. Het ene ziekenhuis doet dat uitgebreider dan het andere.

Kortom, de verschillen zijn groot, maar voor vrijwel alle ziekenhuizen geldt dat compliance ten aanzien van correct registreren en declareren explicieter moet worden vastgelegd en uitgedragen in hun strategie. Hierover moet ook op een structurele basis overleg op gang komen met de belangrijkste stakeholders. En van groot belang is dat bij dit alles een proactieve houding aan de dag wordt gelegd.

4.5.2 Structuur

De structuur (het organogram) van een ziekenhuis is voorwaardenscheppend voor een goede registratie (uitgevoerd door de zorgprofessional), declaratie en controle (uitgevoerd door het zorgadministratie). Dit begint in veel van de bezochte ziekenhuizen duidelijker zichtbaar te worden. Er moet gewerkt worden vanuit een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen raad van toezicht, raad van bestuur en de medische staf en lijnmanagement. Daarbij dient de *three lines of defence*[11] van tevoren goed ingericht te zijn en geëvalueerd te worden in aansluiting op externe ontwikkelingen.

Door de verantwoordelijkheid voor correcte registratie expliciet zo laag mogelijk in de organisatie – eerstelijnscontrole door zorgprofessional en lijnmanagement – te beleggen (“goede registratie begint aan de bron”), voelt iedereen binnen het ziekenhuis zich ook echt verantwoordelijk. Wanneer de GRC-taken binnen de ziekenhuisorganisatie vervolgens expliciet deel uitmaken van het functiehuis en er sprake is van strikte functiescheiding, dan staat de basis.

11 *De first line wordt gevormd door de zorgprofessional en het lijnmanagement. Zij zijn verantwoordelijk voor goede registratie aan de bron en de dagelijkse controle daarop. De second line betreft de zorgadministratie. Dit onderdeel van de organisatie heeft het mandaat om het primaire proces te controleren en, indien nodig, in te grijpen. Hoewel de second line zo veel mogelijk onafhankelijk is van het primaire proces, blijven beide lijnen in zekere mate verbonden. Voor het werkelijk onafhankelijke oordeel van de compliance wordt een third line ingericht: de interne audit. Hierbij wordt geoordeeld over de effectiviteit van de compliance. Dit oordeel wordt direct aan de raad van bestuur gerapporteerd en waar nodig eveneens direct aan de raad van toezicht. Zie ook paragraaf 5.2.1Three lines of defence.*

De *tweedelijnscontrole* is in ziekenhuizen verschillend ingericht. Veelal is deze controlerol belegd bij de zorgadministratie. Sommige ziekenhuizen hebben deze rol de laatste jaren flink geprofessionaliseerd. Zij sturen op een duidelijke rol en effectieve inzet van de zorgadministratie. Bij andere ziekenhuizen zijn de verschillende controletaken nog te veel versnipperd. Het gevolg is dat “het proces te veel is opgeknipt, waarbij iedereen verantwoordelijk is voor een ander stukje waarmee de overzichtelijkheid, de effectiviteit en de continuïteit in gevaar komen”. Een enkel ziekenhuis heeft zelfs nog geen tweedelijnscontrole georganiseerd. “Dat willen we wel, maar hebben we nog niet, wij hebben andere belangrijkere zaken aan ons hoofd zoals onze financiële situatie op korte termijn”. Verder is de functiescheiding van de *first* en *second line* ook niet altijd strikt. Zo geeft één van de ziekenhuizen bijvoorbeeld aan dat “door acties in het verleden de registratie te veel iets is geworden van de zorgadministratie. Het zou meer van het lijnmanagement en de arts zelf moeten zijn”.

Hoewel bijna ieder ziekenhuis een eerste- en tweedelijnscontrole heeft ingesteld, is in een aantal ziekenhuizen nog geen derdelijnscontrole (interne auditfunctionaris of afdeling) ingericht. In de ziekenhuizen met een interne auditfunctionaris of afdeling is deze meestal niet in een onafhankelijke positie onder de raad van bestuur gepositioneerd.

4.5.3 Systemen

Meerdere ziekenhuizen stellen dat transparantie binnen de vakgroep over correct registreren van belang is en dat ze dit de komende tijd willen verbeteren. Enkele ziekenhuizen geven expliciet aan dat zij degene die registreert verantwoordelijk houden voor de juistheid van de registratie en anderen verantwoordelijk houden voor de controle hierop. Een enkeling heeft die verantwoordelijkheidsverdeling ook vastgelegd in beleidsdocumenten.

Veel ziekenhuizen geven aan dat de rapportagelijnen steeds beter zijn ingericht. Sommige ziekenhuizen zijn daar wel veel verder in dan andere. Veelal is sprake van een duidelijke escalatiesystematiek: ‘medisch specialist – zorgadministratie – hoofd financiën/interne controle – raad van bestuur’. Een enkel ziekenhuis erkent nog te weinig te hebben georganiseerd.

Alle geïnterviewde ziekenhuizen melden dat er een rapportagecyclus aanwezig is en dat er sprake is van terugkoppeling over de registratie aan zorgprofessionals. Dit gebeurt echter niet altijd op dezelfde wijze. In sommige ziekenhuizen koppelen de DBC-consulenten/zorgadministrateurs één-op-één terug aan de zorgprofessionals. Andere ziekenhuizen koppelen alleen het totaal aantal correcties terug aan de vakgroep in de vorm van managementrapportages. Zo geeft een ziekenhuis aan “de zorgadministratie koppelt eventuele fouten terug aan degene die ze registreert”. Daarbij tekenen de medewerkers van de zorgadministratie aan dat “het wenselijk zou zijn als in de toekomst ook de medisch manager hierbij betrokken wordt”. Dan kan er een gesprek gevoerd worden dat de individuele medisch specialist overstijgt en kan de vakgroep of RVE ervan leren.

De meeste ziekenhuizen koppelen geen incentive aan het reduceren van het aantal fouten. Een deel van hen geeft aan dat dit het stimuleren van correct declareren bemoeilijkt. “Zorgprofessionals zien geen koppeling tussen correct registreren en de financiën van de divisie. Dit is een enorme worsteling en hier komen we in het huis moeilijk uit”. Een enkel ziekenhuis heeft wel een incentive voor het reduceren van het aantal fouten geïntroduceerd. Dit ziekenhuis heeft in het contract met het MSB opgenomen dat een deel van de vergoeding variabel is en onder andere afhankelijk van de tijdigheid in het oplossen van fouten (binnen 21 dagen). Weer een ander ziekenhuis geeft aan dat uiteindelijk de frequente terugkoppeling via “individuele feedback door de DBC-helpdesk” het meest effectief is.

Een aantal ziekenhuizen noemt ‘monitorrapportages’ en ‘in control statements’ als geïmplementeerde compliancetools. Vaak wordt (handmatig) monitorinformatie gegenereerd (deels op basis van geautomatiseerde foutlijsten), waarin de belangrijkste KPI’s ten aanzien van de bedrijfsvoering en soms ook compliance ten aanzien van het registreren en declareren verwerkt zijn.

Opvallend is dat verschillende ziekenhuizen aangeven dat hun ZIS/EPD en de daarbij behorende registratiemodules in toenemende mate ingesteld zijn op het borgen van compliance. Leveranciers zetten in op een inrichting volgens de meest recente inzichten ten aanzien van regelgeving, waarbij het systeem ook daadwerkelijk kan bijdragen aan monitoring en bijsturing op detailniveau. Bij een aantal ziekenhuizen is dat echter zeker niet het geval. Sommige werken naar eigen zeggen nog met “een ‘houtje-touwtje-oplossing’ met veel verschillende, niet altijd onderling communicerende applicaties”. Andere gebruiken daarnaast (extra) geautomatiseerde signaleringS- en controlesystemen voor registratie en declaratie, variërend van zelfbouw tot standaardoplossingen van leveranciers zoals ValueCare en PinkRoccade. Aan de ene kant wordt ingezet op snelheid van het integreren van de veranderde wet- en regelgeving in standaardsystemen ‘aan de voorkant’, aan de bron dus. Andere ziekenhuizen zetten juist (ook) in op controle achteraf.

Kortom, de meeste ziekenhuizen geven aan dat transparantie over registratie van belang is en dat de rapportagelijnen steeds beter zijn ingericht. Echter, het systeem van monitoren is slechts bij een beperkt aantal ziekenhuizen geautomatiseerd en gebeurt nog deels handmatig. De wijze van terugkoppeling verschilt daarbij sterk per ziekenhuis en varieert van directe één-op-één terugkoppeling tot terugkoppeling via managementrapportages. Ook verschilt het per ziekenhuis wie er verantwoordelijk is voor de terugkoppeling, soms zijn dit DBC-consulenten/zorgadministrateurs en soms (medisch) managers. Slechts bij een enkel ziekenhuis is een financieel incentive gekoppeld aan het reduceren van foutieve registraties.

4.5.4 Stijl

Practice what you preach of soortgelijke uitspraken komen langs als we vragen naar de stijl van leidinggeven. Steeds meer bestuurders en interne auditfunctionarissen dragen de waarden uit die zij zelf hebben mee-ontwikkeld. Zij noemen daarbij voorbeelden als “zelf van onbesproken gedrag zijn, bijvoorbeeld met onkostendeclaraties”, en hameren steeds meer op het belang van voorbeeldgedrag. De overige geïnterviewden herkennen dat. Zowel de medewerkers van de zorgadministratie als de geïnterviewde medisch specialist geven aan dat hun bestuurder “consequent is”: “Zijn verhaal is steeds hetzelfde en hij eist dat ook van anderen”. Andere geïnterviewden melden echter dat zij daar in hun geval “geen beeld van hebben”.

Niet iedere bestuurder kiest ervoor om structureel het gesprek aan te gaan met de medische staf over correct registreren en declareren. Sommigen laten dat over aan het hoofd financiën of de medewerkers van de zorgadministratie. Zo zegt één van hen: “Er is een kwartaaloverleg met de raad van bestuur, hier wordt wel over productie gesproken maar niet expliciet over correct registreren. Over correct registreren wordt wel met de controllers gesproken”.

Andere bestuurders kiezen hier expliciet wel voor. Zo zegt een lid van de raad van bestuur van een ziekenhuis consequenties te verbinden aan incorrect gedrag: “bij echte misstanden wordt een medisch specialist direct op non-actief gesteld”. Ook geeft de voorzitter van de medische staf van een ander ziekenhuis aan dat hij zich actief inzet voor het verbeteren van de registratie en declaratie door “het benoemen van incorrecte declaraties in besprekingen en de lead te nemen in het gesprek met collega’s die zich niet aan de regels houden”.

Gewenst gedrag staat beperkt op de managementagenda en het merendeel van de ziekenhuizen heeft geen gedragscode voor correct registreren. Ook al spreken bestuurders wel over ‘erbovenop zitten’ en ‘ontoelaatbare fouten en gedrag’, in de praktijk wordt dit meestal niet geconcretiseerd. Ziekenhuizen geven aan dat “risico’s bespreekbaar moeten zijn en zeker niet bedekt moeten worden”. Er wordt gesproken van een “zakelijke cultuur zonder de patiënten uit het oog te verliezen”. Een deel van de ziekenhuizen heeft de consequenties van incorrecte registraties ook expliciet gecommuniceerd. Incidenten elders of de strakke lijn van de NZa zijn voor hen een steun in de rug: “Het helpt om het urgentiegevoel hoog te houden”.

Bestuurders in ziekenhuizen die verder in de ontwikkeling van compliance zijn lijken een meer faciliterende rol aan te nemen. “Daar waar we voorheen heel expliciet waren, is het onderwerp correct registreren en declareren steeds meer een impliciet onderwerp van gesprek omdat het goed gaat op de werkvloer”. Bij deze ziekenhuizen is de compliancestrategie en compliancestructuur verder ontwikkeld. Echter, zonder voldoende *peer pressure* en een aanspreekcultuur schiet elk voorbeeldgedrag tekort, merken ook zij. Zo geeft een medisch specialist aan: “Het is heel lastig om in een maatschap, waarin je allemaal gelijk bent, sancties aan iemand op te leggen”. Daarbij nam men in de ziekenhuizen waar de gesprekken over de oprichting van een MSB moeizaam verliepen, minder tijd om te spreken over het thema compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Daar waar de dialoog tussen de raad van bestuur en de medische staf goed is, is de leiderschapsstijl binnen de medische staf het meest zichtbaar.

De stijl van zowel de bestuurder als die van de medische staf is dus van groot belang voor het verbeteren van de compliance. Een goede dialoog tussen deze twee is daarbij noodzakelijk.

4.5.5 Staf

Zeer belangrijk voor het registratieproces is dat er zowel aan de voorkant als aan de achterkant de juiste experts aanwezig zijn die met/in het systeem kunnen werken. Er is voldoende bekwaam personeel nodig om het proces te borgen, medewerkers moeten de juiste opleiding en training hebben gevolgd en het mandaat krijgen om de professionals aan te spreken en hen te helpen de registratie te verbeteren. Hiervoor is het van belang de rollen duidelijk te definiëren zodat de medewerker in staat is om zijn rol te pakken. De ziekenhuizen geven hierbij aan dat het van belang is dat “DBC-adviseurs meedenken en op inhoud goed aan kunnen haken bij de zorgprofessionals zodat wederzijds vertrouwen ontstaat”.

Ook wordt benadrukt dat dit van invloed is op het vereiste opleidingsniveau van de medewerkers. Een ziekenhuis geeft aan dat “de zorgregistratieconsulenten van een bepaald niveau moeten zijn zodat ze gelijkwaardig in gesprek kunnen met de zorgprofessionals” en een ander ziekenhuis benadrukt dat “de contactpersonen van de zorgprofessionals bij de AO/IC senior medewerkers moeten zijn met brede ervaring in het ziekenhuis of elders”. “Dit is geen bijbaan of nevenactiviteit, maar een cruciale en volwaardige functie met aanzien en passende beloning”.

Het getuigt daarbij van lef om minder geschikte medewerkers voor de rol van consulent te (her)alloceren of zelfs afscheid van hen te nemen en op cruciale plaatsen in de organisatie sterke en/of nieuwe mensen te benoemen. Een mooi voorbeeld hiervan is een ziekenhuis dat “alle administratieve medewerkers een assessment heeft laten ondergaan om te bepalen of zij voldoende geschikt zijn voor hun rol”. Voor de medewerkers die niet geschikt waren, is een andere positie gezocht. Een ander ziekenhuis geeft aan dat “de kwaliteitsslag is gemaakt door personeel aan te trekken op basis van een nieuw functieprofiel, dan wel personeel beter te trainen”. Het blijkt echter in de praktijk niet gemakkelijk om de juiste mensen aan te trekken.

De grootte van de formatie voor onder andere de zorgadministratie is afhankelijk van de verdeling van de taken. In een aantal ziekenhuizen hebben de medewerkers van de zorgadministratie naast de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van wet- en regelgeving en de controles, ook een direct ondersteunende rol bij de registratie. In andere ziekenhuizen is de taak van het bijwerken van de registratie belegd bij assistenten en secretaresses. Bij sommige is er binnen de vakgroep een ‘dweiler’ benoemd die zorgt voor het aanvullen van de registraties van de door de vakgroep geleverde zorg. In een enkel ziekenhuis gebeurt de registratie door de zorgprofessionals zélf bij de bron. Dit terwijl zij eigenlijk allemaal ‘registratie aan de bron’ als de gouden standaard zien.

Oftewel, voor goede compliance is er aan de voor- en achterkant voldoende formatie nodig met de juiste kwaliteiten en opleidingen. Sommige ziekenhuizen hebben geïnvesteerd in het juiste personeel op de juiste plek, zetten assessments in bij de

selectie van personeel en organiseren verplichte opleidingen.

4.5.6 Skills

Vrijwel zonder uitzondering worden training en scholing (skills) van de diverse betrokkenen in het systeem van registreren en declareren cruciaal geacht. Veel ziekenhuizen bieden (optionele) trainingen en cursussen aan waarin de werking van de registratiesystemen wordt uitgelegd en het belang van correcte registratie en declaratie wordt besproken. Deze opleidingen worden vaak door de zorgadministratie gegeven of in een enkel geval door een advies en/of trainingsbureau.

In de meeste introductieprogramma's wordt het registratieproces benoemd, maar slechts in een enkel ziekenhuis wordt er intensief aandacht aan besteed. De meeste ziekenhuizen geven aan dat er geen specifieke verplichte training bestaat om medisch specialisten te leren registreren. Zij geven aan dat collega's in de praktijk uitleg geven: "Dit leert men vooral *on the job*." Sommige stellen zelfs dat de medisch specialisten hier geen tijd voor willen maken. De consequentie daarvan is dat er geen uniform niveau en geen uniforme werkwijze gegarandeerd kunnen worden.

In ongeveer de helft van de ziekenhuizen is registratie en declaratie inmiddels vast onderdeel van het introductieprogramma van nieuwe medewerkers. Tegelijkertijd zeggen ziekenhuizen dat "de omvang en de intensiteit van de opleiding niet voldoende is". De trainingen zijn ook vaak gericht op registratievaardigheden en minder op de dilemma's die zorgprofessionals tegenkomen op de werkvloer. Een ander probleem dat ziekenhuizen signaleren is dat door de nadruk op het met terugwerkende kracht corrigeren van 'oude fouten', het 'leren van fouten' (*double loop learning*) onvoldoende aandacht krijgt. Vaardigheden worden dus wel ontwikkeld, maar aan inzicht in oorzaken wordt onvoldoende gevolg gegeven. Wel organiseren meerdere ziekenhuizen regelmatig trainingen met betrekking tot wijzigingen in wet- en regelgeving.

Verder blijkt dat intensievere programma's over registreren vaak alleen gevolgd worden door medisch management of de medische staf en niet door alle medisch specialisten. In bijna geen enkel ziekenhuis is er aandacht voor het opleiden van de AIOS in het registreren van zorg, terwijl zij wel verantwoordelijk zijn voor veel van de bronregistratie. Een van de ziekenhuisbestuurders duidde het belang van opleiden aan: "ik denk dat als we 10% meer tijd besteden aan opleiden, er 80% minder fouten gemaakt worden". Toch krijgen de bestuurders de medisch specialisten nog onvoldoende mee in de transitie.

Het ontwikkelen van de juiste skills wordt door de ziekenhuizen als cruciaal geacht maar het is nog niet in het introductieprogramma van elk ziekenhuis verwerkt. Ook in het nascholingstraject wordt er slechts in enkele ziekenhuizen verplicht aandacht besteed aan correct registreren. Daarbij gaan veel opleidingsprogramma's in op de registratievaardigheden en minder op de oorzaken van fouten en mogelijke dilemma's. Kortom, het opleiden en bij-/nascholen van artsen en ander personeel vraagt extra aandacht.

4.5.7 Shared values

Het is duidelijk dat het begrip compliance inmiddels in alle lagen van bijna alle ziekenhuizen een rol speelt. Eén ziekenhuis geeft zelfs aan: “als ik de status van administratie nu en voor de invoering van de DOT-systematiek vergelijk, dan is er nu geen zorgprofessional meer die níet naar ons luistert. Ze zien het verband met financiën en rapportage”. Daarmee lijkt compliance steeds meer een vaste waarde te worden (shared values).

Zo geeft een ziekenhuis aan dat compliance “in de haarvaten moet zitten, niet alleen bij het bedrijfsbureau maar juist ook bij de mensen op de vloer. Dit heeft veel tijd nodig. Het is een kwestie van herhaling en dat er op alle plekken aandacht aan wordt besteed”. Hierbij melden bijna alle ziekenhuizen dat steeds frequenter het gesprek wordt aangegaan over controles en foutieve dan wel juiste registratie, waardoor een aanspreekcultuur ontstaat. “Er is een constructieve dialoog tussen bedrijfsvoering en de medisch specialisten. Er heerst een aanspreekcultuur waarbij fouten openlijk met elkaar worden besproken en ook worden geanalyseerd”. Sommige ziekenhuizen merken op dat deze aanspreekcultuur in de afgelopen jaren is gegroeid.

De meeste ziekenhuizen geven aan dat de shared values niet expliciet zijn gemaakt maar wel worden gedeeld. Ook is niet elk ziekenhuis even ver in het uitdragen van de shared values omtrent correct registreren en declareren van zorg. Zo meldt een ziekenhuis dat “het lastig is om mensen te blijven motiveren om precies te registreren, waardoor soms nog wel de weg van de minste weerstand wordt gekozen”.

Een medisch specialist wijst op het probleem dat “als er bijvoorbeeld een patiënt op de afdeling komt voor een röntgenfoto en hij geen röntgenbriefje heeft, de patiënt niet door kan”. Op het moment dat de registratie nog niet op orde is, wil men toch door. Veel ziekenhuizen worstelen nog met dit soort situaties. Men erkent dat registreren een onderdeel is van het leveren van zorg maar men zoekt nog naar “een systeem dat ondersteunend is aan het zorgproces, waarbij het proces niet afhankelijk van het systeem is”.

In ziekenhuizen herkent en erkent men dus steeds meer het belang van correct registreren en declareren van zorg. Steeds vaker wordt het gesprek gevoerd over controles en foutieve dan wel juiste registratie waardoor de aanspreekcultuur groeit. De gemeenschappelijke waarden ten aanzien van registreren en declareren van zorg zijn daarentegen in de meeste ziekenhuizen niet expliciet gemaakt.

4.6 Conclusie

Hoewel er nog steeds grote verschillen zijn in de manier waarop compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg inhoud krijgt, is de belangrijkste waarneming dat de geïnterviewde ziekenhuizen de laatste jaren bewuster bezig zijn met dit thema. Er is een stijgend urgentiegevoel, ook omdat aandacht voor compliance nodig is om 'aanvullende omzetonderzoeken' en 'achteraf corrigeren' te voorkomen. Tegelijkertijd verschillen ziekenhuizen nog erg in hun pogingen de 'controles vooraf' te verbeteren. Sommige werken daar systematisch aan, andere nog helemaal niet.

Ziekenhuizen willen zorg correct registreren en declareren, maar op basis van de gesprekken binnen de vijftien ziekenhuizen kunnen we concluderen dat er nog grote stappen gezet moeten worden. Hoe groot die stappen zijn en welke 'S' dit betreft, verschilt per ziekenhuis. Soms gaat het meer over het ontwikkelen van een visie op compliance ten aanzien van correct registreren en declareren, het duidelijk definiëren en onderhouden van een goede strategie en het optuigen van goede structuren en systemen om compliance te bereiken. In andere gevallen betreft het eerder het zorgen dat gekwalificeerde medewerkers op de juiste plek zitten, (zorg) professionals de juiste trainingen krijgen, of de noodzaak om gezamenlijk de waarden voor correct registreren te definiëren en uit te dragen. Bij de meeste van de geïnterviewde ziekenhuizen is het besef gegroeid dat compliant zijn en blijven ten aanzien van registreren en declareren van zorg een continu proces van aanpassen en verbeteren vraagt.

Voorgaande waarnemingen schetsen de huidige stand van zaken op het gebied van compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg bij de geïnterviewde ziekenhuizen. Slotsom: er is nog veel ruimte voor verbetering. De vraag is nu: welke stappen kunnen ziekenhuizen zetten om hun complianceprogramma daadwerkelijk te verbeteren? Hoofdstuk 5 beantwoordt deze vraag door ziekenhuizen concrete handvatten te bieden.

5

Handvatten

In dit hoofdstuk beschrijven we handvatten die ziekenhuizen kunnen helpen om stappen te zetten in het versterken van hun complianceprogramma ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Hiervoor geven we aan de hand van praktijkvoorbeelden voor elke ‘S’ acties aan waar ziekenhuizen mee aan de slag kunnen om – waar dat van toepassing is en nog niet heeft geleid tot handelen - vooruitgang te boeken. Het is een breed palet aan handvatten: voor lange dan wel korte termijn, die grote dan wel kleine investering vragen. Elk ziekenhuis kan zo die handvatten benutten die het voor zichzelf van belang acht en waar zij direct mee aan de slag kan.

STRATEGIE

5.1 Strategie

Een goede compliancestrategie ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg bevat duidelijk geformuleerde en gecommuniceerde doelen, waarbij de betrokkenen zijn benoemd en helder is wat er van hen wordt verwacht. In de strategie is vastgelegd wat correct registreren en correct declareren inhoudt. Dit is de basis van waaruit men handelt. Strategie wordt doorvertaald in beleid en is van invloed op de hele organisatie. De strategie wordt regelmatig bijgesteld en is verwerkt in de meerjarenplannen. Ten slotte wordt over de compliancestrategie intern en extern gerapporteerd.

5.1.1 'Zo doen we dat hier'

Zorg dat alle betrokkenen uit de strategie een duidelijk handelingsperspectief voor het registreren en declareren van zorg kunnen herleiden.

Het is van belang dat de raad van bestuur de strategie voor correct registreren en declareren *expliciet* maakt (*tone at the top*) en deze consistent vertaalt naar beleidskeuzes (zie ook paragraaf 5.2 Structuur en paragraaf 5.5 Staf). Van belang is dat de leden van de raad van bestuur de strategie bevestigen met hun *gedrag* (zie ook paragraaf 5.4 Stijl). De strategie moet op papier staan én breed worden uitgedragen.

Neem als raad van bestuur de tijd om de strategie door te vertalen naar doelen. Geef aan wat deze doelen betekenen voor het handelen van medewerkers en bespreek wat de eensluidende antwoorden bij vragen uit de organisatie gaan zijn. Zo spreekt de raad van bestuur 'met één mond'.

Het is belangrijk om de strategie te vertalen naar een abstractieniveau dat medewerkers kunnen relateren aan hun eigen werk. Het gaat erom steeds dezelfde boodschap te brengen die heel concreet is uitgewerkt, bijvoorbeeld in een interview, in het personeelsblad en/of op intranet. Het gaat om de boodschap: 'Wij registreren correct', die ook is uitgewerkt naar 'Ik registreer correct'. Dit lijkt voor de hand liggend, maar de impact van zo'n doorvertaling is groot. Medewerkers zullen op basis van deze vertaling eerder nadenken wat een dergelijke uitspraak betekent voor hun eigen doen en laten.

De doorvertaling naar individuele medewerkers en het bespreken van de consequenties in beoordelingsgesprekken door leidinggevenden zijn belangrijke aspecten. Besteed aandacht aan structurele borging van individueel doen en laten in de beoordelingscyclus. Besef dat dit niet in één jaar geregeld is en een repetitief karakter en voorbeeldgedrag vereist om echt te landen in de organisatie (zie ook paragraaf 5.4.1 'Walk your talk').

Een belangrijke boodschap bereikt meer medewerkers wanneer deze regelmatig en consistent herhaald wordt. Herbevestig daarom ieder jaar, iedere maand, iedere dag, bij 'iedere' interactie met medewerkers of medisch specialisten de basis van waaruit gehandeld wordt.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Zorg voor een duidelijke visie op compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg, opgesteld door de raad van bestuur en de medische staf.
- Verwoord deze visie in een gedragscode en neem deze documenten op in het documentbeheersysteem.
- Ga uit van het principe dat de zorgprofessional verantwoordelijk is voor een juiste, tijdige en volledige registratie: 'registratie aan de bron' en 'in één keer goed' (zie 5.2.2 Registratie aan de bron: de gouden standaard!). Bouw dus aan de *first line of defence* (zie 5.2.1 Three lines of defence).
- Leg schriftelijk vast wie verantwoordelijk is voor welk onderdeel van correct registreren en declareren van zorg.
- Doe als raad van bestuur een beroep op de medische staf om het goede voorbeeld te geven in woord en daad en vraag hun dat beroep ook op collega's te doen.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen besteedt de raad van bestuur herhaaldelijk aandacht aan het belang van correct registreren en declareren van zorg en de wijze waarop dit dient te gebeuren. Het onderwerp wordt tijdens presentaties, vergaderingen en andere contactmomenten tussen de raad van bestuur en zorgprofessionals aangehaald. Daarnaast zijn er formele documenten over correct registeren en declareren, hier wordt door middel van persoonlijke interactie over gecommuniceerd.

5.1.2 'Niet alleen, maar samen!'

Zorg voor een goede dialoog tussen de raad van bestuur en de zorgprofessionals over correct registreren en declareren van zorg, werk aan een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid.

Het is van belang dat de medische staf betrokken is bij het opstellen c.q. aanpassen van de visiedocumenten over correct registreren en declareren van zorg. Zij moeten zich medeverantwoordelijk voelen voor het bereiken van resultaat. De NVZ (2013) noemt gezamenlijk geformuleerde en gelijkgerichte doelen als belangrijkste voorwaarde voor het realiseren van de visie en de strategie binnen een ziekenhuis zijn. Ook de FMS promoot dit.

Als zorgprofessionals zich medeverantwoordelijk voelen voor het eindresultaat, kan er een constructief gesprek ontstaan op de werkvloer. Dit is een voorwaarde voor organisatieontwikkeling richting het (nog) meer compliant worden ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg.

In sommige ziekenhuizen springt de constructieve dialoog tussen de raad van bestuur en de medische staf er in positieve zin uit. Bij anderen was dit niet het geval en was er nauwelijks aandacht is voor het onderwerp correct registreren en declareren van zorg.

Het ontwikkelen van een goede dialoog tussen raad van bestuur en medisch specialisten vraagt tijd. In sommige ziekenhuizen werken raad van bestuur en medische staf daar al jaren aan. Een overlegorgaan waarbij gemandateerde zorgprofessionals samen met de raad van bestuur periodiek spreken over de vervolgstappen in het vergroten van de compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg kan hierbij helpen. Door zorgprofessionals ook bij de gesprekken met zorgverzekeraars en andere partijen (zoals de NZa en de branchevereniging) te betrekken, wordt duidelijk gemaakt welke impact het werken aan compliance heeft op de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en op de toekomstvisie.

Actie uit de praktijk
In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is de investering in de goede dialoog tussen de raad van bestuur en de medisch specialisten een speerpunt. Die goede dialoog is ook cruciaal om de compliance ten aanzien van correct registeren en declareren van zorg te verbeteren. Het ziekenhuis geeft aan dit heeft geleid tot meer teamvorming, kennisopbouw en een focus op gelijkgerichte doelen.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Werk aan de relatie tussen raad van bestuur en medische staf. Samenwerking is immers cruciaal. Dit vraagt om commitment van beide partijen. Zoek elkaar op, werk vanuit gelijkgerichte doelen.

- Benoem in de samenwerkingsovereenkomst de wederzijdse belangen ten aanzien van correct registreren en declareren en ook hoe die gelijkgerichtheid van de doelen van medisch specialisten en raad van bestuur wordt gewaarborgd.

- Vorm als raad van bestuur samen met gemandateerde vertegenwoordigers van alle medisch specialisten een overleg voor het verbeteren van de compliance omtrent correct registreren en declareren van zorg. Kies voor een overleg met de VMS waarin zowel de VMSD als het MSB vertegenwoordigd zijn.

- Zet in dat overleg standaard de GRC-strategie op de agenda en zorg dat de compliance ten aanzien van correct registreren en declareren daar periodiek deel van uitmaakt.

- Zorg voor korte lijnen: zorgprofessionals moeten laagdrempelig problemen kunnen melden, de raad van bestuur moet regelmatig naar de praktijksituatie vragen.

- Laat zorgprofessionals meewerken aan het complianceprogramma op het gebied van registreren en declareren van zorg door hen te vragen om te participeren in werkgroepen.

- Maak ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg geen onderscheid tussen vrijgevestigde medisch specialisten en medisch specialisten in loondienst. Correct registreren en declareren van zorg geldt voor iedereen in het ziekenhuis.

- Benadruk het gemeenschappelijk belang van een correcte en volledige registratie en stimuleer de samenwerking tussen zorgprofessionals, zorgadministratie en financiën door afdelingsoverstijgende werkgroepen te organiseren.

- Geef als raad van bestuur actief de opdracht voor verbetering van de bronregistratie. Beschouw dit als een strategische opdracht en pak het programmatisch aan: faciliteer en maak er structureel middelen voor vrij.

- Betrek zorgprofessionals in het gesprek met de zorgverzekeraar en andere partijen.

5.1.3 Glazen ziekenhuis

"Wij werken hier als in een glazen ziekenhuis".

Een ziekenhuis moet in zijn strategie het doel om transparantie te vergroten en communicatie te verbeteren nader omschrijven. Dit kan door een kernwaarde te definiëren als "Wij werken hier als in een glazen ziekenhuis". Het is van belang dat het ziekenhuis volledig transparant is in zijn bedrijfsvoering, niet alleen intern maar ook naar de patiënten.

Om de transparantie te realiseren, moeten verschillende afdelingen samenwerken en rekening houden met de behoeften van patiënten en interne stakeholders. Naast sturing vanuit de raad van bestuur (duidelijke keuze voor transparantie) is het durven investeren in communicatie en kiezen voor moderne communicatiemiddelen van groot belang.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen werkt met de kernwaarde "Wij werken hier als in een glazen ziekenhuis". Transparantie staat voorop. Alle informatie omtrent het registreren en declareren is inzichtelijk voor alle medewerkers en wordt wekelijks met iedereen gedeeld. Zo is onder andere zichtbaar waar fouten zijn gemaakt en het is dan ook de verantwoordelijkheid van de betreffende zorgprofessional om de fout te herstellen. Daarnaast wordt wekelijks de top 10 beste en slechtste registrerende zorgprofessionals met iedereen gedeeld, zodat men elkaar hier ook op kan aanspreken.
Een tweede geïnterviewd ziekenhuis vond een andere manier om te werken aan transparantie. Het ging op zoek naar een passende oplossing voor patiënten om hen beter inzicht te geven in de kosten van behandelingen en de wijze van facturatie. Via een webportal maakt men nu niet alleen de behandelingen maar ook de kosten inzichtelijk. Hierdoor zijn patiënten beter geïnformeerd, is het ziekenhuis transparanter en kan de klanttevredenheid toenemen.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Formuleer duidelijke kernwaarden voor transparantie en communicatie op het gebied van correct registreren en declareren van zorg. Kijk daarbij naar de toegevoegde waarde voor de patiënt of interne klant.

- Vertaal de communicatiestrategie naar een communicatieplan en -activiteiten. Betrek ook patiëntengroepen of -vertegenwoordigers hierbij.

- Organiseer samenwerking tussen verschillende afdelingen.

5.1.4 'Tijd maken om tijd te winnen'

Met effectief performance management is tijd te winnen. Performance management houdt in dat de top expliciete doelen stelt ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg, en deze doorvertaalt naar de werkvloer.

De raad van bestuur kan performance management als methode gebruiken om de organisatie effectiever te besturen, namelijk door (een beperkt aantal) expliciete doelen te stellen ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Deze doelen worden, mede op basis van de uitkomsten van een risicoanalyse (zie ook paragraaf 5.3.1 Systematische risicoanalyse voorwaarde voor continu verbeteren), doorvertaald naar KPI's. Per KPI worden er resultaatafspraken gemaakt met de eerste managementlaag, met als doel hierop te sturen en het gezamenlijke doel te realiseren. Het is aan die managementlaag om de doelen door te vertalen naar de volgende managementlaag of naar operationeel niveau (het team en daarna de individuele medewerker).

Om effectievere sturing mogelijk te maken, is het van belang dat medewerkers weten wat in hun functie en team de KPI's zijn en wat hun eigen bijdrage is aan de resultaten ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. De KPI's kunnen gebruikt worden in de beoordelingsgesprekken met medewerkers. Voor alle medisch specialisten (in loondienst of niet) is het van belang dat de KPI's worden meegenomen in de IFMS-gesprekken[12]. Dit sluit aan bij het belang medisch leiderschap te tonen (zie ook paragraaf 5.4.2 Toon medisch leiderschap).

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Stel als raad van bestuur een beperkt aantal expliciete doelen ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg en vertaal deze naar bijbehorende KPI's.

- Zorg dat het lijnmanagement de gestelde doelen, resultaatafspraken en de KPI's consequent vertaalt naar de verschillende lagen, tot op het niveau van de verschillende functies die betrokken zijn bij correct registreren en declareren van zorg.

- Communiceer daarna duidelijk de rol van medewerkers in het behalen van de doelen. Neem de resultaatafspraken en prestaties op de KPI's op medewerkersniveau mee in de beoordelingscyclus.

- Meet de resultaten op KPI's en leg elk kwartaal verantwoording af over de behaalde resultaten.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen besteedt veel aandacht aan performance management. Maandelijks krijgt de hele organisatie terugkoppeling via een dashboard op vijf domeinen: kwaliteit en veiligheid, financiën, klant en markt (productieoverzicht), proces en personeel. Validatie-uitval als gevolg van onjuist registreren is onderdeel van het domein proces. Voor de hele organisatie is dan duidelijk waar het wel en waar het niet goed gaat. Per kwartaal leggen de medisch managers samen met de managers bedrijfsvoering op deze vijf domeinen verantwoording af aan de raad van bestuur. De kwaliteit van registratie komt ook aan bod.

12 *Individueel Functioneren Medisch Specialisten*

5.1.5 'Sta nooit stil'

Compliant zijn is geen statisch begrip. Het vraagt continu aanpassing van het compliance-programma via een traject van leren en verbeteren (via de PDCA-cyclus).

Een ziekenhuisorganisatie moet het 'compliant zijn en blijven' zien als een continu verbeterproces waarin ruimte is om steeds te leren van fouten en aanpassingen te doen op basis van steeds wijzigende wet- en regelgeving. Hierin is duidelijk de PDCA-cyclus herkenbaar. Het gevaar zit in de gedachte "we hoeven geen slagen meer te maken".

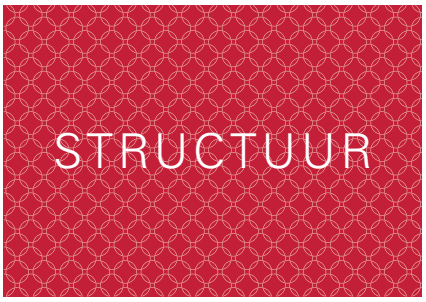
Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is correct registeren en declareren van zorg als onderwerp opgenomen in het jaarplan 2016 onder de titel 'zinnig en zuinige zorg'. Het komt daarmee ook terug als thema in het trimester overleg in de P&C-cyclus. Dit bevordert de continuïteit en stelt het ziekenhuis in staat een traject van leren en verbeteren te volgen.
In een ander ziekenhuis wordt door elke resultaatverantwoordelijke eenheid een controleplan opgesteld dat wordt beoordeeld door de afdeling AO/IC en dat het gehele jaar wordt gemonitord en begeleid. Hierbij is er een vaste contactpersoon die maandelijks contact heeft met de divisie over de voortgang en elk kwartaal overlegt met het divisiebestuur. Daarnaast wordt er halfjaarlijks aan de auditcommissie en de raad van bestuur gerapporteerd. Op deze wijze is de PDCA-cyclus verwerkt in de kern van het 'in control zijn' van de divisies.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Zorg dat correct registreren en declareren van zorg een onderwerp is in het jaarplan en in de meerjarenplannen.
- Zorg voor permanente monitoring van een consequente doorvertaling van nieuwe/gewijzigde regelgeving naar het ondersteunende proces en daarna naar het patiëntproces. Borg het leerproces hierin.
- Bespreek compliance ten aanzien van het registreren en declareren consequent in de kwartaal- of trimesteroverleggen en in de P&V-cyclus. Bespreek de voortgang in relatie tot de gestelde doelen en stel zo nodig bij (PDCA).

5.2 Structuur



In een goede structuur zijn taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden goed vastgelegd in de portefeuille van leden van de raad van bestuur, de medische staf en de raad van toezicht. Deze afspraken zijn helder gecommuniceerd met de rest van de organisatie. Daarnaast zijn er (contractuele) afspraken gemaakt tussen interne en externe betrokkenen (met name zorgverzekeraars en brancheorganisaties) ten aanzien van het registreren en declareren en hoe de controle op naleving van deze afspraken is belegd. Verder is er een duidelijke P&C-cyclus met structurele rapportages die inzicht geven in de effectiviteit van de maatregelen. Daarnaast zijn er specifieke compliance audits op het gebied van correct registreren en declareren. Dit resulteert in heldere antwoorden op de volgende vragen:

- Hoe zijn taken en verantwoordelijkheden verdeeld en wie is waarvoor bevoegd?
- Wie rapporteert aan wie?
- Hoeveel hiërarchische niveaus zijn er?
- Hoeveel vrijheid hebben medewerkers om zelf besluiten te nemen?

5.2.1 Three lines of defence

Voor een goede compliance is het noodzakelijk om 'three lines of defence' georganiseerd te hebben. "Als je niet meerdere dijken hebt, gaat er ooit iets doorheen".

Een bekend en gevalideerd onderdeel voor vormgeving van compliance zijn de *three lines of defence*. Dit is een organisatorisch standaardproces waarin drie verschillende, duidelijk gedefinieerde actoren met mandaat opeenvolgend een handeling, check of communicatie verrichten (IIA, 2013).

De drie lijnen kunnen op meerdere manieren worden vormgegeven. De 'first line' wordt gevormd door de zorgprofessional en het lijnmanagement. Zij zijn verantwoordelijk voor goede registratie aan de bron en de dagelijkse controle daarop. De 'second line' heeft de verantwoordelijkheid voor het invullen van de compliancefunctie. In de ziekenhuispraktijk is (in ieder geval een deel van) deze verantwoordelijkheid veelal belegd bij de zorgadministratie. Dit is het onderdeel van de organisatie met mandaat om het primaire proces te controleren en, indien nodig, in te grijpen. Hoewel de 'second line' zo veel mogelijk onafhankelijk is van het primaire proces, blijven beide lijnen in zekere mate verbonden. Voor het werkelijk onafhankelijke oordeel van de compliance wordt een *third line* ingericht: de interne audit. Hierbij wordt geoordeeld over de effectiviteit van de compliancefunctie. Dit oordeel wordt direct aan de raad van bestuur gerapporteerd en waar nodig ook direct aan de raad van toezicht.

Goede registratie begint bij de primaire vastlegging aan de bron. Zorg ervoor dat er duidelijke afspraken zijn over hoe correct te registreren en daar zelf op te controleren. Daarbij is het van belang dat er een blauwdruk – een 'internal control framework' – is waarin staat wie waar verantwoordelijk voor is (Bleker-van Eyk, Het belang van compliance voor ziekenhuizen, 2010).

LINE OF DEFENCE	WAT	WIE
First line	Eigen controle van primaire vastlegging	Zorgprofessional en lijnmanagement
Second line	Advisering en toetsing	Zorgadministratie / business control
Third line	Extra controle	Interne / externe controle

(Bron: Mede op basis van Vereniging HEAD, 2015)

Hoe de drie lijnen in de praktijk worden ingevuld, hangt af van de omvang van een ziekenhuis. Dit heeft te maken met personele bezetting, financiële ruimte om te investeren en praktische argumenten zoals de beschikbaarheid van goed gekwalificeerd personeel. Voor een klein ziekenhuis zal het moeilijk zijn de drie lijnen intern georganiseerd te hebben. Een externe auditor kan de rol van *third line* invullen. In (middel)grote ziekenhuizen vormen externe auditors idealiter een additionele lijn, maar vervangen ze niet de drie interne lijnen (IIA, 2013).

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is op iedere afdeling één decentrale medewerker die sterk is in administratie en het aanspreekpunt vormt op de afdeling. Dit is de first line of defence. Deze medewerkers vormen in het ziekenhuis een netwerk. De zorgadministratie is de 'second line'. Deze medewerkers adviseren over de registratie, controleren die en spreken de zorgprofessionals. Essentieel is dat het management hen ondersteunt en dat zij kunnen escaleren als dat nodig is. De interne controlefunctionaris is de third line of defence. De interne controlefunctionaris rapporteert vanuit een onafhankelijke positie direct aan de raad van bestuur. Het ziekenhuis werkt vanuit een gezamenlijke visie op correct registreren en declareren van zorg wat maakt dat de drie lijnen zich verbonden voelen.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Geef compliance vorm aan de hand van het principe van de *three lines of defence* en richt dit binnen het ziekenhuis zo in.
- Leg op heldere wijze taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vast (de rapportagelijnen) en creëer eigenaarschap door dit expliciet te maken (expliciet vastleggen welke taken ten aanzien van correct registreren en declareren behoren bij elk van de drie lijnen). Maak duidelijke afspraken over hoe correct te registreren en daar zelf op te controleren.
- Zorg dat de *second line* de registratie en declaratie toetst en inzichtelijk maakt voor de hele organisatie, bijvoorbeeld door het gebruik van een dashboard met daarin herkenbare kengetallen (KPI's).
- Zorg ook voor een *third line*: een interne (of externe) auditfunctionaris die onafhankelijk en periodiek monitort en onafhankelijk van de twee eerste lijnen rapporteert aan de raad van bestuur.

5.2.2 Registratie aan de bron: de gouden standaard!

Registratie begint aan de bron (first line). De zorgprofessional is primair verantwoordelijk voor een juiste registratie en dit is ziekenhuisbreed helder beschreven en gecommuniceerd.

Voor goede registratie is naast kennis van het juist registreren (zie ook paragraaf 5.5.1 Bekwaam personeel in het primaire proces) ook inhoudelijke kennis vereist. Dit betekent dat de zorgprofessional een juiste registratie het beste kan realiseren. Correct registreren kan ook gezien worden als een integraal onderdeel van de CanMEDS-competentie[13] 'maatschappelijk handelen' en daarmee als integraal onderdeel van het werk van de zorgprofessional (zie ook paragraaf 5.6.1 Nascholing medisch specialisten).

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Stel voor het ziekenhuis een visiedocument op waarin beschreven staat waarom zorgprofessionals eerstverantwoordelijk zijn voor de registratie van zorg (vanuit de gedachte: registratie in één keer goed).

- Vertaal dit visiedocument door naar een gedragscode en naar taakbeschrijvingen voor medisch specialisten en andere medewerkers in het primaire proces.

- Zorg dat de individuele zorgprofessional ook daadwerkelijk verantwoordelijk is voor zijn eigen registratie en voorkom daarmee de inzet van 'dweilers': medisch specialisten die registraties voor collega's binnen een vakgroep aanvullen.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen is heel expliciet over de verantwoordelijkheid van correct registeren en het oplossen van fouten. "Diegene die het probleem veroorzaakt, is ook verantwoordelijk voor het oplossen". De raad van bestuur heeft schriftelijk vastgelegd wie waarvoor verantwoordelijk is. Om dit beleid te ondersteunen is per vakgroep één 'eindverantwoordelijk' arts en secretaresse benoemd als aanspreekpunt voor de andere zorgprofessionals binnen die vakgroep. Zij hebben extra opleiding gekregen over de registratieregels. Daarnaast gaf de DBC-helpdesk aan iedere vakgroep in drie á vier sessies een training zodat alle zorgprofessionals aan de bron goed kunnen registreren.

13 *CanMEDS-competenties zijn zeven algemene competenties voor AIOS en medisch specialisten zoals vastgelegd in de kaderbesluiten van KNMG. Sinds 2015 moet elke AIOS aantoonbaar opleiding krijgen op deze competentiegebieden.*

5.2.3 Zorgadministratie is teamwork

Voor een optimale compliancestructuur is een centrale kennisorganisatie nodig met toegewijde medewerkers die alle expertise in huis hebben over het registreren en declareren van zorg.

Richt een centrale kennisorganisatie in waarin alle expertise in huis op het gebied van het registreren en declareren is georganiseerd en afdelingen en zorgprofessionals bijstaat. Te denken valt aan een expertisecentrum of helpdesk. Deze centrale kennisorganisatie heeft verder de verantwoordelijkheid voor het vertalen van nieuwe of gewijzigde regels naar werkafspraken en adviseert over de uitvoering van werkafspraken en controle (*second line*).[14]

Van belang is dat deze kennisorganisatie niet alleen over alle kennis beschikt maar deze kennis ook distribueert. Functies binnen dit centrum zijn op maat gemaakt en voorzien van passende functieprofielen (zie ook paragraaf 5.5.2 Bevoegd en bekwaam op de zorgadministratie).

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen heeft een centraal bureau zorgadministratie ingericht dat wet- en regelgeving vertaalt naar beleid en procedures voor alle decentrale administraties in het ziekenhuis. Hiermee borgt het ziekenhuis de uniformiteit bij het correct registreren en declareren. Deze kennisorganisatie verzorgt ook de opleidingen en trainingen voor professionals op het terrein van het registreren van zorg.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Organiseer uniformiteit en efficiency door de centrale kennisorganisatie verantwoordelijk te stellen voor het bijhouden van wet- en regelgeving en de doorvertaling naar beleid, werkprocessen en procedures voor de registratie op decentraal niveau.

- Binnen de zorgadministratie heeft ieder een eigen rol, maar stuur op het nemen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het realiseren van de (functie overstijgende) doelen.

- Geef inhoud aan de compliancefunctie door een aantal taken van de compliance-officer expliciet bij de zorgadministratie te beleggen. In ieder geval gaat het dan om het toezien op de naleving van de wet- en regelgeving, het bevorderen van compliance gericht gedrag en het ervoor zorgen dat non-compliant gedrag voorkomen wordt.

- Betrek als het passend is het hoofd zorgadministratie bij het tweede aspect van de compliancefunctie: intermediair tussen raad van bestuur en toezichthouders (raad van toezicht en eventueel externe toezichthouders). Hij of zij kan aanspreekpunt zijn bij toezichtvragen, bij bezoeken en onderzoeken. Als dit niet passend is, beleg deze rol op het gebied van correct registreren en declareren dan expliciet bij de interne auditfunctionaris/afdeling.

14 *Dit zijn typisch werkzaamheden die onderdeel zijn van de taken van een compliance officer (zie ook paragraaf 3.2). Ook rechtmatigheid doet er toe. In de ziekenhuizen worden veel van deze taken op het gebied van correct registreren en declareren belegd bij de zorgadministratie.*

5.2.4 Onafhankelijk oordeel vraagt onafhankelijke positie derde lijn

Zorg voor een onafhankelijke positionering van de interne auditfunctionaris (of afdeling) ofwel voor een onafhankelijke positie van de 'third line of defence'.

Afhankelijk van de omvang van een ziekenhuis zal de *third line* (de interne controle belast met het controleren en begeleiden van compliance op het gebied van correct registreren en declareren) zijn belegd bij een interne auditafdeling of auditfunctionaris. Om deze interne auditfunctionaris of auditafdeling effectief te laten zijn, is een juiste positionering nodig. Hiertoe moet de interne auditfunctionaris of afdeling in direct contact staan met de raad van bestuur en hangt idealiter hiërarchisch direct onder de raad van bestuur. Deze onafhankelijkheid is een randvoorwaarde om betrouwbare interne controle te waarborgen (zie ook 5.5.3 Autonome mensen op autonome plaatsen).

Niet alleen de formele positionering maar ook een meer impliciete bevestiging van die positionering is van belang. Hierbij speelt het antwoord op de volgende vragen een belangrijke rol: op welke afdeling zit de medewerker of dienst? Bij welke vergaderingen is deze aanwezig? Welke verantwoordelijkheden krijgt deze toebedeeld? Hoe praten de raad van bestuur en de medische staf erover? Wordt de medewerker of dienst serieus genomen? Wordt bijvoorbeeld verwacht dat deze periodiek zelfstandig de raad van toezicht informeert? Et cetera.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Stel een onafhankelijke auditfunctionaris[15] aan of richt een afdeling in direct onder de raad van bestuur met een onafhankelijk adviserende rol naar de raad van bestuur en de raad van toezicht (met het mandaat om manager financiën of zorgadministratie te passeren).

- Stel deze auditfunctionaris of afdeling verantwoordelijk voor onafhankelijke controle van de registratie- en declaratieprocessen. Communiceer de rol in huis, geef de rol de bijpassende bevoegdheden en positioneer hem in het complianceprogramma.

- Stel iemand van de zorgadministratie of de auditfunctionaris of afdeling expliciet verantwoordelijk voor het tweede aspect van de compliancefunctie: het informeren van toezichthouders (raad van toezicht en eventueel externe toezichthouders). Hij of zij kan aanspreekpunt zijn bij toezichtvragen, bij bezoeken en onderzoeken.

Actie uit de praktijk

In een aantal van de geïnterviewde ziekenhuizen is de *third line* onder de raad van bestuur gepositioneerd. De onafhankelijke positie is expliciet gemaakt. Deze onafhankelijkheid wordt niet alleen geborgd door een directe rapportagelijn met de raad van bestuur. Tevens rapport deze functionaris of afdeling ook direct aan de raad van toezicht.

15 *Eventueel door externe ingevuld afhankelijk van de omvang van het ziekenhuis*

5.2.5 Toezicht is meer dan toekijken

Speel als raad van toezicht een actieve rol bij correct registreren en declareren van zorg. Vergader structureel over dit onderwerp, houd contact met de auditfunctionaris of afdeling en verkrijg inzicht in rapportages.

Het komen tot een volwassen complianceprogramma ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg vraagt een actieve rol van de raad van toezicht. De raad van toezicht moet zich ervan vergewissen dat dit in hun ziekenhuis goed georganiseerd en daarmee bestuurbaar is. De Zorgbrede Goverancecode (BoZ, 2010) biedt hier concrete handvatten voor.

Interne rapportages en contact met de auditfunctionaris zijn daarbij belangrijke tools. Tegelijkertijd is het van belang dat de leden van de raad van toezicht de verantwoordelijkheid voor het toezicht op dit thema niet alleen bij de auditcommissie van de raad van toezicht laten.

Zorg ervoor dat de interne auditfunctionaris – naast een lijn met de raad van bestuur ook een directe lijn heeft met de raad van toezicht, zodat deze de raad van toezicht actief kan benaderen wanneer dat nodig is en omgekeerd.

Actie uit de praktijk

De raad van bestuur van één van de geïnterviewde ziekenhuizen benadrukt dat het belangrijk is dat de raad van toezicht kritisch is ten aanzien van de compliance op het gebied van registreren en declareren van zorg. In dat ziekenhuis staat compliance op de agenda van de vergaderingen van de raad van toezicht. Het jaarplan, de resultaten aan het eind van het jaar en de aanvullende omzetonderzoeken bespreekt het ziekenhuis in detail met de raad van toezicht. De raad van toezicht vraagt door op de uitkomsten en hoe het complianceprogramma zich ontwikkelt.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Agendeer het onderwerp compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg structureel in vergaderingen van de raad van toezicht en niet alleen in de auditcommissie.
- Bespreek structureel de interne auditrapportages met de raad van toezicht en betrek de auditfunctionaris of afdeling hierbij.
- Bespreek de zelfonderzoeken en de jaarplannen over compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg met de raad van toezicht.
- Zorg voor een directe lijn tussen de raad van toezicht en de auditfunctionaris of afdeling.
- Monitor als raad van toezicht de acties van de raad van bestuur volgend op de aanbevelingen van de auditfunctionaris of afdeling.

5.2.6 Kennis delen is noodzaak

Maak gebruik van de kennis die de afgelopen jaren is opgedaan binnen de verschillende ziekenhuizen, vaak is het wiel al ergens uitgevonden.

Ga op zoek naar interactie met stakeholders buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld waar het gaat om het vertalen van nieuwe of gewijzigde regelgeving naar interne richtlijnen en procedures. Een ander punt is ervoor te zorgen dat de wijzigingen van richtlijnen en procedures in de systemen komen, in bijvoorbeeld het ZIS/EPD en de interne beleidsregels van het ziekenhuis. Creëer netwerken met elkaar.[16]

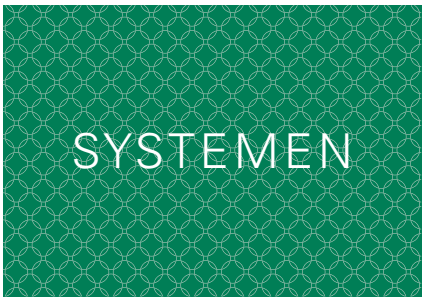
Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Organiseer een ZIS/EPD-gebruikersoverleg tussen ziekenhuizen die werken met dezelfde systemen.
- Richt een regionaal AO/IC-overleg in zodat de verantwoordelijke functionarissen van elkaar kunnen leren.
- Richt een regionaal overleg in over (de interpretatie van) wet- en regelgeving binnen een samenwerkingsverband van ziekenhuizen.
- Organiseer afstemming over (de interpretatie van) wet- en regelgeving met wetenschappelijke verenigingen, eventueel via de FMS.

Actie uit de praktijk

Een aantal geïnterviewde ziekenhuizen is lid van een AO/IC netwerk; een platform waar men kennis uitwisselt tussen ziekenhuizen. Soms heeft dit platform een regionale oriëntatie. Er zijn ook platformen binnen de brancheorganisaties waarbij ziekenhuizen aansluiten. Deze platformen fungeren als klankbord voor ziekenhuizen over hoe om te gaan met de regelgeving. Onderwerpen die aan bod komen zijn bijvoorbeeld de aanvullende omzetonderzoeken. Daarnaast worden de interpretaties van casuïstiek onder de loep genomen. Dit helpt deze ziekenhuizen om kennis elders opgedaan te benutten.

16 *Het spreekt voor zich dat dergelijke overlegstructuren niet in strijd mogen zijn met geldende wet & regelgeving, waaronder de Mededingingswet (zie voor meer informatie: www.acm.nl).*



5.3 Systemen

Een goed complianceprogramma bevat een compliancekader gericht op de processen van het registreren en declareren van zorg met periodieke risicoanalyses. Hierbij wordt bijvoorbeeld het *three lines of defence* systeem als basis gebruikt waarbij de werkafspraken tussen de drie lagen vastgelegd en bekend zijn (zie ook paragraaf 5.2.1 Three lines of defence).

Het eigenaarschap van het complianceprogramma ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg is belegd en het systeem wordt actueel gehouden. Er is een controleplan en fouten worden geanalyseerd en frequent gerapporteerd aan in ieder geval de raad van bestuur met opvolging van de verbeterpunten. Tevens wordt de raad van toezicht structureel geïnformeerd over de werking van het programma.

Ten slotte is het registratiesysteem zo ingericht dat alleen geautoriseerden kunnen registreren en zijn er afspraken gemaakt over de autorisatie om wijzigingen door te voeren. Het is helder wie op welke wijze besluiten neemt en welke overlegstructuren in de organisatie aanwezig zijn. Daarbij is het belangrijk dat bestaande systemen geen belemmering zijn voor slagvaardig en flexibel functioneren. Daarnaast moet het systeem borgen dat de gevolgen van de verandering in wet- en regelgeving worden vertaald in het registratieproces, de ICT-systemen en eventueel het zorgproces.

5.3.1 Systematische risicoanalyse voorwaarde voor continu verbeteren

Voer een risicoanalyse uit ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg en monitor dit als integraal onderdeel van de GRC-aanpak onder leiding van een compliancefunctionaris of anders de interne auditfunctionaris of afdeling.

Met een integrale systematische risicoanalyse kunnen ziekenhuizen (als onderdeel van de GRC-aanpak) kijken naar het totaal aan risico's die de zorg, de ziekenhuisorganisatie of medewerkers kunnen bedreigen. Het is aan de raad van bestuur om in de P&V-gesprekken het management (zowel medisch als niet-medisch) te instrueren om beheersmaatregelen te nemen (daar waar zij invloed kunnen uitoefenen) en deze beheersmaatregelen (en het effect daarvan) terug te koppelen. In de ziekenhuispraktijk monitort en begeleidt de interne auditfunctionaris of afdeling dit meestal.

Een onderdeel van de systematische risicoanalyse is de risicoanalyse ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. "Accountants van ziekenhuizen verwachten gedegen onderbouwde risicoanalyses op grond van de Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2014. Wellicht ten overvloede merken wij op dat het verstandig is de conclusie uit de risicoanalyse tijdig af te stemmen met de accountant" (Coziek Werkgroep Cure, 2015).

Een systematische risicoanalyse op dit onderwerp brengt de grootste risico's ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg in kaart. Voor de grote risico's worden beheersmaatregelen benoemd om het hele scala van individuele registratiefouten tot systeemfouten te voorkomen.

Uiteindelijk gaat het erom niet meer te hoeven 'dweilen' (corrigeren van registratie die bij de bron niet (juist) gedaan is). Het is belangrijk te leren van fouten (zie ook paragraaf 5.4.3 Fouten maken mag, leren moet!), zowel op programmaniveau, als op onderdelen van het registratie- en declaratieproces en uiteindelijk in de details. Het gaat om leren van 'groot' naar 'klein'. Hierbij helpt het maken van een risicoanalyse waarbij een rol is weggelegd voor zowel de zorgadministratie als de interne auditfunctionaris of afdeling.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Laat de zorgadministratie continu controleanalyses uitvoeren om onjuiste registraties te identificeren en te corrigeren. Bijvoorbeeld door *daily auditing* via zelfbouw of een standaardpakket.

- Stel een systematische risicoanalyse op onder leiding van een compliancefunctionaris (of anders interne auditfunctionaris of afdeling). Identificeer hierbij de belangrijkste risico's voor de bedrijfsvoering ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg.

- Leg structureel de resultaten van de analyses op het gebied van correct registeren en declareren vast in een risicorapport, analyseer structurele fouten en koppel die terug aan de zorgprofessionals en het management. Deze taak past bij de zorgadministratie.

- Koppel de risicorapportages terug aan de raad van bestuur, eventueel ondersteund door 'in control statements' en koppel deze zo nodig ook zelfstandig terug aan de raad van toezicht (interne auditfunctionaris of afdeling).

- Laat de organisatie (per ziekenhuisonderdeel) op basis van de risicoanalyse beheersmaatregelen en (jaarlijkse) verbeterplannen ontwikkelen en breng die samen in een controleplan (first line en second line).

- Faciliteer de ziekenhuisonderdelen bij het nemen van voorgestelde beheersmaatregelen en maak de onderdelen hiervoor verantwoordelijk (zorgadministratie).

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen gaf de raad van toezicht aan onvoldoende inzicht te hebben in de risico's ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Zij wenste een periodieke rapportage om dat inzicht te vergroten. De raad van bestuur besloot een risicomanagementtool te ontwikkelen en te implementeren. De interne auditfunctionaris werd verantwoordelijk voor de ontwikkeling ervan. In de analyse en het verbeterplan werden risico's en fouten benoemd, ook voor het onderwerp compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. De fouten werden op kans en impactniveau beschreven, gevolgen geëxpliciteerd en verbeteractiviteiten benoemd. De verantwoordelijkheid voor het monitoren van het GRC-plan ligt bij de interne auditfunctionaris. Het monitoren en uitvoeren van de verbeteractiviteit voor specifiek het correct registreren en declareren van zorg ligt bij de zorgadministratie. De raad van bestuur heeft de analyse gebruikt in zijn verslaglegging naar de raad van toezicht. Bij het doorvoeren en implementeren van de verbeteractiviteiten zijn de medewerkers van de afdeling financiën en zorgadministratie, alle verantwoordelijke managers en waar nodig medisch specialisten en overige zorgprofessionals betrokken.

5.3.2 ICT: Van vloek naar zegen

Bij toegenomen complexiteit kan het ICT-systeem een ziekenhuisorganisatie ondersteunen en behoeden voor fouten.

Ziekenhuizen maken steeds meer gebruik van informatiesystemen die de correcte, volledige en tijdige registratie en declaratie van zorg bewaken (NVZ, NZa, ZN, VWS et al., 2013). Een solide informatiesysteem dat de regels met betrekking tot correct registreren en declareren van zorg heeft ingebouwd, biedt de organisatie een extra waarborg.

De beroepsvereniging van en voor financials en hoger opgeleiden in financiële functies in de zorg - HEAD (2015) - geeft aan dat de inrichting van ICT-tooling een belangrijk onderdeel is van het bereiken van compliance en het hebben van een control framework.

Een geautomatiseerd registratieproces kan medewerkers in het primaire proces goede ondersteuning bieden bij correct registreren van zorg. Zo'n ICT-systeem kan op transparante en geautomatiseerde wijze ook zorgen voor integrale bewaking van bronregistratie. Automatisch gegenereerde signaallijsten die aansluiten op de grootste geïdentificeerde risico's helpen daarbij. Zo wordt de *first line of defence* ondersteund (zie ook paragraaf 5.2.2 Registratie aan de bron: de gouden standaard!).

Om echt grip te krijgen op de kwaliteit van de registratie, dient de zorgadministratie (*second line of defence*) te sturen daar waar de registratie aan de bron onvoldoende is (zie ook paragraaf 5.2.3 Zorgadministratie is teamwork).

Daarnaast is het belangrijk dat het lijnmanagement de raad van bestuur informeert over de kwaliteit van de registratie (zie ook paragraaf 5.3.6 (Be)stuurrapportage(s)). Of dit adequaat genoeg gebeurt, kan gemonitord worden door de *third line of defence* (zie ook paragraaf 5.2.4 Onafhankelijk oordeel vraagt onafhankelijke positie derde lijn). Indien dit wordt toegepast, is het mogelijk organisatiebreed de risico's te beheersen op het gebied van correct registreren en declareren van zorg.

Wil het ICT-systeem fungeren als zegen, dan is het van belang dat het ziekenhuis de kennis ten aanzien van de regels voor het registreren en declareren van zorg, de monitoring van de wijzigingen daarin en de werking van het ICT-systeem intern (voldoende) in huis heeft.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Kies een registratiesysteem dat optimaal bijdraagt aan het bereiken van compliance doordat het de geldende wet- en regelgeving doorvertaalt naar systeemhandelingen.

- Kies systemen (ZIS/EPD en controle tools) die met elkaar communiceren om dubbele handelingen te beperken.

- Kies een systeem met een controletool waarin op specialistniveau registratie en fouten kunnen worden bijgehouden.

- Beleg het functioneel beheer van het registratiesysteem bij de zorgadministratie of het organisatieonderdeel dat toeziet op de juiste vertaling van registratie- en declaratie-eisen naar de uitvoering.

- Bied inzicht in het systeem voor vakgroepen/secretariaten/specialisten op specialistniveau. Bijvoorbeeld door een dashboard waarin alle data ten aanzien van het registreren zichtbaar zijn (herkenbare kengetallen) en dagelijks worden bijgewerkt.

- Maak gebruik van geautomatiseerde controle- en foutlijsten, maar voer daarnaast ook regelmatig handmatige controles uit (bijvoorbeeld in de vorm van steekproeven).

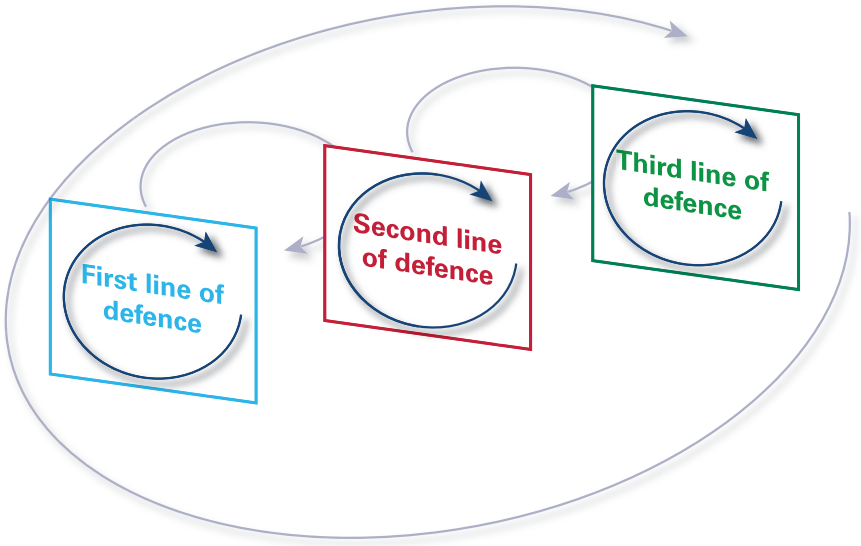
Actie uit de praktijk

In een aantal ziekenhuizen wordt compliance deels afgedwongen met systeeminstellingen. Er is een DBC/DOT-combinatietabel geïntegreerd die onjuiste combinaties voorkomt (bijvoorbeeld IC-opname met een verpleegdag). Zo wordt die dubbele registratie en declaratie voorkomen. Daarnaast zijn de autorisaties in het bronsysteem vastgelegd.
Een aantal ziekenhuizen maakt gebruik van externe partijen om de controles uit te voeren. Dit systeem stuurt dagelijks foutrapportages rond. De fouten moeten binnen 21 dagen aan de bron gecorrigeerd worden.

5.3.3 Afstemmen binnen elke line of defence

Als de basis staat, kan iedere lijn een doelmatige bijdrage leveren aan het gezamenlijke doel van correcte registratie en declaratie van zorg.

Als binnen de structuur van de organisatie (organogram) de *three lines of defence* (zie 5.2.1 Three lines of defence) zijn ingericht en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden helder zijn geformuleerd, is het van belang te komen tot structureel overleg binnen de verschillende lijnen. Op die manier kan iedere lijn via een PDCA-cyclus werken aan continue verbetering. Dat begint met duidelijke werkafspraken, formuleren wie wat doet en het monitoren daarvan. Daarna kunnen verbeterslagen worden gemaakt.



Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Voor de *first line* (5.2.2):
  - Stel per vakgroep een zorgprofessional aan als aanspreekpunt voor registratiezaken.
  - Bespreek binnen de vakgroep op reguliere basis de wijze van registratie, eventueel in aanwezigheid van een medewerker van de zorgadministratie.
  - Bespreek periodiek binnen de vakgroep de moeilijk te registreren casussen, eventueel in aanwezigheid van een medewerker van de zorgadministratie.
  - Organiseer een constructieve dialoog tussen vakgroep en zorgadministratie over correct registreren.
  - Overleg structureel met alle medisch managers over correct registreren.

- Voor de *second line* (5.2.3):
  - Zorg voor een duidelijke taakverdeling binnen de organisatie rond tweedelijnscontroletaken.
  - Zorg voor duidelijke werkafspraken, toets regelmatig of volgens deze afspraken gewerkt wordt en stuur hierop of stel ze bij.
  - Zorg voor een scherpe doorvertaling van de kernwaarden van het ziekenhuis naar die van het team zorgadministratie.
  - Stuur vanuit het management op een 'zo-werken-wij-hier'-houding waarbij medewerkers zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor het resultaat van de zorgadministratie.

- Voor de *third line* (5.2.4), daar waar het een afdeling betreft:
  - Zorg voor een duidelijke taakverdeling.
  - Zorg voor duidelijke werkafspraken, toets regelmatig of volgens deze afspraken gewerkt wordt en stuur hierop of stel ze bij.
  - Zorg voor een scherpe doorvertaling van de kernwaarden van het ziekenhuis naar die van de interne controleafdeling en neem ze op in het jaarlijkse controleplan.
  - Stuur ook in de *third line* op een 'zo-werken-wij-hier'-houding die uitgaat van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het resultaat en continue verbetering daarvan.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is in alle vakgroepen periodiek DBC-overleg tussen de zorgprofessionals en de zogenaamde 'Super Users', medewerkers die benoemd zijn om te helpen bij de functionele inrichting van het systeem en de correctie van fouten, eventueel ondersteund door centrale rollen. Daarnaast hebben de zorggroepmanager en de medisch manager een duidelijke rol bij het bewaken van compliance, om zo veel mogelijk binnen de 'line of defence' op te lossen.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen richtte een DBC-commissie op waarin de teamleider zorgadministratie en de medisch managers samen zitting hebben. Deze DBC-commissie komt wekelijks bijeen en heeft als belangrijkste taken:

- zorgen voor correctheid van de registratie in het ziekenhuis
- inrichten van processen die deze correctheid ondersteunen. Dit gebeurt zodanig dat een correcte registratie gedurende het spreekuur mogelijk is. In de processen is het medisch dossier leidend gemaakt
- zoeken van antwoorden op vragen en beantwoorden van vragen: wat mag wel en wat niet?
- uitwisselen van kennis en ervaring.

De zorgadministratie checkt elke drie weken of de registratie correct gebeurt. De DBC-commissie koppelt de uitkomsten terug aan de betreffende zorgprofessionals.

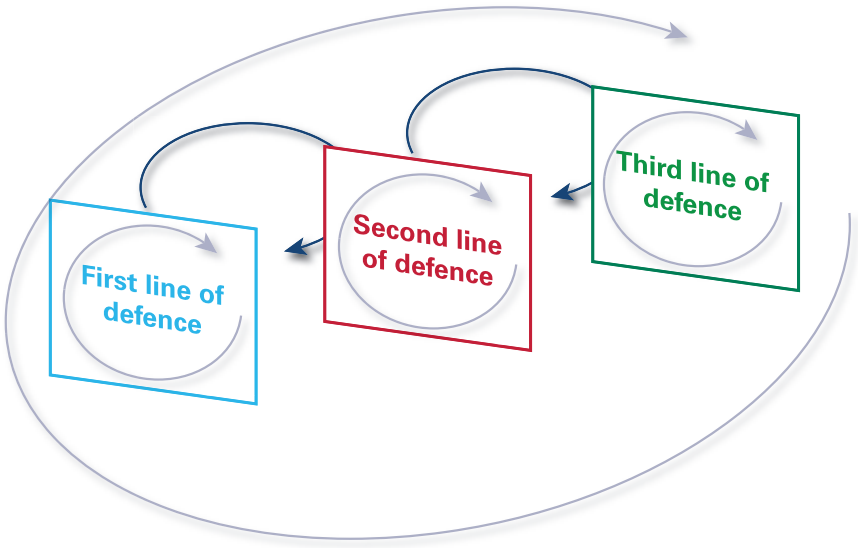
5.3.4 Afstemmen tussen de three lines of defence

Zorg voor procedureafspraken tussen de three lines of defence: op operationeel niveau zijn heldere afspraken nodig over de overlegstructuren in de organisatie.

Als de basis staat (*three lines of defence*, 5.2.1) en er sprake is van structureel overleg binnen iedere lijn, kan door overleg tussen de lijnen via een PDCA-cyclus gewerkt worden aan continue verbetering. Het gaat om een overlegvorm waarin zorgprofessionals samen met medewerkers van de zorgadministratie komen tot een gedeeld beeld van de wijze van registratie. Dit geldt ook voor de overlegvorm waarin medewerkers van de zorgadministratie samen met de interne controlefunctionaris/afdeling komen tot een gedeeld beeld van de mogelijkheden voor het reduceren van risico's op incorrect registreren en declareren van zorg.

Dit begint bij heldere werkafspraken. Bij voorkeur worden op voorhand niet alleen conclusies getrokken over de juiste wijze van registratie, maar ontstaat er ook ruimte voor het leren van elkaar. Het vergroot het aantal juiste registraties aan de bron, de effectiviteit van de 'controles vooraf' en vermindert de hoeveelheid 'controles achteraf'. Dit draagt eraan bij dat registratie uiteindelijk minder tijd vergt.

Met het *first time right* principe (eerste keer goed: direct goede registratie aan de bron) wordt er tijd gemaakt om tijd te winnen. Dit is waar de raad van bestuur en leidinggevenden op moeten sturen.



Acties op basis van praktijkvoorbeelden

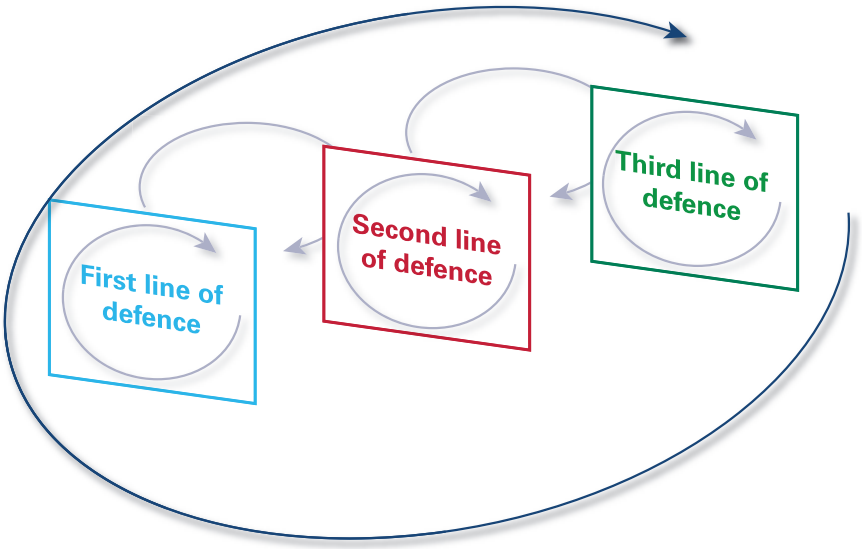
- Borg via de lijn (raad van bestuur-directie-management) structureel overleg tussen de medisch manager, manager bedrijfsvoering en de zorgadministratie.
- Zorg voor structureel overleg waarin moeilijke casussen worden besproken met de zorgprofessionals en de zorgadministratie.
- Borg structureel overleg van het hoofd zorgadministratie met de interne auditfunctionaris.

5.3.5 Strategisch overleg over de three lines of defence

Stel een ziekenhuisbrede werkgroep in voor verbetering van de registratie met bij voorkeur externe expertise.

Het doel van een ziekenhuisbrede werkgroep is om de dialoog binnen het ziekenhuis over correct registreren en declareren te versterken (zie ook paragraaf 5.2.1 Three lines of defence). Hiervoor is het van belang om structureel en frequent overleg te voeren met de belangrijkste stakeholders, zowel intern als extern (KPMG, 2014).

Op de agenda van deze overleggen moeten zowel beleidsmatige (strategische) keuzes staan (waar zet ik het komende halfjaar op in?) als meer casusgerichte onderwerpen (dilemmabesprekingen). Veelal is het mogelijk om aan de hand van deze besprekingen conclusies te trekken voor het hele ziekenhuis. Door consequent dit gesprek te voeren, kan een lerende organisatie ontstaan.



Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Zet een ziekenhuisbrede werkgroep op die als vaste adviseur dient van de raad van bestuur. In deze werkgroep zit een vertegenwoordiging van de zorgprofessionals, de zorgadministratie en de interne auditfunctionaris. Zij geven vanuit een overall-visie advies aan de raad van bestuur over de inrichting en verbetering van het complianceprogramma.

- Overleg regelmatig met bestuurders en/of managers financiën en/of interne auditfunctionarissen van andere ziekenhuizen binnen het netwerk van het ziekenhuis.

- Sluit aan bij de sectorbrede overleggen op het gebied van correct registreren en declareren van zorg. Denk aan de kennisgroep Correct Declareren van de NVZ of het gezamenlijk overleg van zorgadministraties van de NFU.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen werkt met een DBC-toetsingscommissie, waarin de afdelingen die zich bezighouden met compliance en registratie rechtstreeks communiceren met de zorgprofessionals. Ook een lid van de raad van bestuur heeft zitting in deze commissie. Eventuele geschillen (over bijvoorbeeld de toepassing van een richtlijn) worden voorgelegd aan de DBC-toetsingscommissie. De commissie doet een bindende uitspraak nadat alle partijen hun zienswijze schriftelijk hebben ingediend.

Eén keer per week vindt een strategisch beleidsoverleg plaats waarin voorzitter en vicevoorzitter van de medische staf en de raad van bestuur vergaderen over onder andere registratie en compliance.

5.3.6 (Be)stuurrapportage(s)

Werk met periodieke rapportages over de compliance op het gebied van het registreren en declareren van zorg.

Periodieke rapportages moeten de raad van bestuur en de raad van toezicht inzicht geven in de werking van het totale systeem voor de beheersing van administratieve risico's, en hen helpen besluiten te nemen over vermindering van de risico's (KPMG, 2015). Voor de raad van bestuur zijn rapportages over compliance op het gebied van het registreren en declareren van zorg noodzakelijk om de prestaties te managen en hierop te kunnen sturen.

Deze rapportages moeten besproken worden met de medische staf, de managers van de ziekenhuisonderdelen, de manager zorgadministratie en eventueel de interne auditfunctionaris. Met ditzelfde document kan ook de verantwoording naar de raad van toezicht invulling worden gegeven. Daarbij moet een PDCA-cyclus doorlopen worden waarbij de KPI's aangepast worden naarmate de organisatie zich verder ontwikkelt.

De bestuursrapportages kunnen vergezeld gaan van een 'in control statement'. Dit is een standaard die de risico's en bijbehorende beheersmaatregelen per ziekenhuisonderdeel (RVE, divisie, et cetera) aangeeft. Hierbij is het van belang dat elk ziekenhuisonderdeel de analyse en risico-identificatie zelf uitvoert en beheersmaatregelen opstelt zodat het eigenaar is van het continue verbeterproces (zie ook paragraaf 5.3.1 Systematische risicoanalyse voorwaarde voor continu verbeteren).

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen maakt gebruik van een 'in control statement' waarin per divisie is aangegeven welke risico's er zijn en welke beheersmaatregelen er nodig zijn om dit te handhaven. Dit wordt maandelijks besproken met een vast contactpersoon vanuit AO/IC, per kwartaal is er overleg tussen AO/IC en het divisiebestuur en halfjaarlijks wordt er gerapporteerd aan de raad van bestuur en raad van toezicht. Hierbij is de raad van bestuur verplicht om acties te ondernemen op basis van de bevindingen uit de rapportages van de AO/IC.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Laat de centrale kennisorganisatie (zorgadministratie) periodieke rapportages maken op basis van opgestelde KPI's.
- Stuur de ziekenhuisonderdelen aan op basis van hun prestaties op de KPI's.
- Communiceer over de prestaties van de KPI's door de prestaties structureel te bespreken in de overleggen met de medisch managers en managers bedrijfsvoering en de manager zorgadministratie.
- Communiceer de prestaties op de KPI's ook in de rest van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld door wekelijkse nieuwsbrieven over de beste en slechtste registrerende vakgroepen.
- Laat de rapportages minimaal één keer per jaar vergezellen door 'in control statements' om als raad van bestuur meer zicht te krijgen op de mate van compliance ten aanzien van de registratie en declaratie van zorg.

5.3.7 Samen verantwoordelijk betekent ook echt samen verantwoordelijk

Verantwoordelijkheid gaat verder dan alleen het uitspreken ervan. Het betekent ook dat het ziekenhuis deze verantwoordelijkheid vastlegt en hier consequenties aan verbindt.

Door contractueel vast te leggen dat medisch specialisten medeverantwoordelijk zijn voor de correcte registratie van zorg kan het internaliseren van deze verantwoordelijkheid worden versneld. In een dergelijk contract kunnen kwantitatieve afspraken gemaakt worden over het maximale percentage foutieve declaraties en de termijn van correctie van de foutieve declaraties. Daarbij is het van belang te expliciteren waar zij wel en waar zij niet voor verantwoordelijk voor zijn en wat de consequenties zijn voor het niet nakomen van de gemaakte afspraken.

Het is daarbij wel van belang dat de afspraken aansluiten bij de vastgestelde KPI's en dat realistische normen worden aangehouden waarbij de lat stapsgewijs hoger wordt gelegd. De afspraken kunnen zowel op individueel niveau als op vakgroep of ziekenhuisniveau gemaakt worden. De consequenties voor het niet of wel nakomen van de afspraken kunnen zowel financieel als niet financieel van aard zijn.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Bevestig de medeverantwoordelijkheid van medisch specialisten voor correcte registratie van zorg door hierover contractuele afspraken te maken.

- Formuleer duidelijke consequenties aan het wel of niet naleven van deze afspraken, bijvoorbeeld door een deel van de beloning te koppelen aan het behalen van de afspraken en het niet behalen van de afspraken te koppelen aan het volgen van cursussen of het uitlichten van de best en slechtst registrerende zorgprofessionals in een nieuwsbrief.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is de VMS en haar leden expliciet medeverantwoordelijk gemaakt voor het correct registeren en declareren van zorg. In het contract met het MSB is dit bevestigd door op een boete op te nemen van 2% van de honorariumvergoeding indien 90% van het aantal geconstateerde fouten/uitval door registraties van het MSB niet binnen 21 dagen is opgelost. Daarbij is vermeld dat fouten/uitval maximaal 2 maanden onopgelost mogen blijven en dat bij structureel onderpresteren van een vakgroep het MSB deze vakgroep hierop aanspreekt. Er moet dan een verbeterplan (inclusief tijdsplanning en resultaten) worden opgesteld (met inbreng van afdeling financiën en zorgadministratie) waarbij de uitvoering wordt gemonitord door het MSB. Er is een uitzondering gemaakt voor fouten/uitval door logistieke problemen en systeemfouten. Daarnaast is vastgelegd dat het ziekenhuis maandelijks rapportages verstrekt aan het MSB over de realisatie van deze afspraken.

5.3.8 Klokkenluidersregeling

Een klokkenluidersregeling die specifiek inzoomt op correct registreren en declareren van zorg, lijkt overdreven, maar "ik heb een kanon nodig om ervoor te zorgen dat een mug niet een olifant wordt".

De BoZ, waar de NVZ en de NFU bij zijn aangesloten, heeft als onderdeel van de Zorgbrede Governancecode een modelklokkenluidersregeling uitgebracht. Met deze algemene klokkenluidersregeling wordt invulling gegeven aan artikel 3.1.5. van de Zorgbrede Governancecode met als doel bij te dragen aan verbetering en zo nodig correctie van het eigen functioneren van de zorgorganisatie. In deze klokkenluidersregeling wordt gesproken over "een wantoestand, te weten een illegale of immorele praktijk, die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie en waarbij een groot maatschappelijk belang in het geding is, in verband met:

- een (dreigend) strafbaar feit, zoals diefstal, corruptie en valsheid in geschrifte
- een (dreigende) schending van wet- en regelgeving
- een gevaar voor de volksgezondheid, de veiligheid of het milieu
- een (dreiging van) bewust onjuist informeren van publieke organen
- een (dreigende) verspilling van maatschappelijke/collectieve middelen
- een (dreiging van) het bewust achterhouden, vernietigen of manipuleren van informatie over deze feiten."

Hoewel deze algemene klokkenluidersregeling in ziekenhuizen van toepassing is verklaard, wordt daar in de interviews zelden aan gerefereerd. Als dat wel gebeurt, wordt niet de koppeling gelegd met "wanneer er vermoedens van fraude rondom registratie en declaratie van zorg zijn".

Als medewerkers opzettelijke onrechtmatigheden in de registratie vermoeden, is het van belang dat zij dit op toegankelijke en vertrouwelijke wijze kunnen melden door middel van een klokkenluidersregeling. Zij moeten dan wel weten dat zo'n klokkenluidersregeling bestaat. In de regeling moeten de gevolgen van opzettelijke onrechtmatigheden duidelijk staan beschreven. Verder moet de regeling gecommuniceerd zijn binnen het ziekenhuis en moet hier ook naar worden gehandeld.

"Betere procedures zijn natuurlijk maar een deel van de oplossing. Gedrag vormt de sleutel. Medewerkers die op praktijken stuiten die in hun ogen dubieus zijn, moeten die veilig aan kunnen kaarten. Door de juiste '*tone at the top*' kan het bestuur van een instelling bewerkstelligen dat de cultuur verandert." (NZa, 2014).

De raad van bestuur kan in presentaties en in gesprekken naar de klokkenluidersregeling verwijzen om 'zo doen we dat hier' te onderstrepen.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Expliciteer dat de binnen het ziekenhuis geldende klokkenluidersregeling[17] ook van toepassing is op correct registreren en declareren van zorg, en communiceer hier open over.

- Maak de klokkenluidersregeling makkelijk toegankelijk. Bijvoorbeeld door de melding eerst via intranet door te laten geven en dit onderwerp expliciet bij een vertrouwenspersoon te beleggen.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen heeft specifiek een klokkenluidersregeling ingericht voor het registreren van zorg met daarbij een meldpunt voor verdenkingen/opvallendheden in registraties. Het hoofd AO/IC is hiervoor het de vertrouwenspersoon.

17 *De NVZ en de NFU zijn lid van de vereniging Brancheorganisaties Zorg. De aangesloten brancheorganisaties in de zorg hebben de toepassing van de Zorgbrede Governancecode als lidmaatschapsverplichting opgenomen. De BoZ heeft in oktober 2010 een modelklokkenluidersregeling uitgebracht. Met het hanteren van deze modelregeling kan een zorginstelling invulling geven aan de toepassing van artikel 3.1.5 van de Zorgbrede Governancecode. Het is een modelregeling, die naar eigen inzicht van de zorgorganisatie kan worden aangepast.*

5.4 Stijl

Het is van belang dat de raad van bestuur, het management en de medisch specialisten zich verantwoordelijk voelen voor correct registreren en declareren van zorg en het belang hiervan actief uitdragen binnen de organisatie (voorbeeldgedrag). Dit doen zij onder andere door het maken van resultaatafspraken, door de mogelijkheid te creëren voor het laagdrempelig melden van fouten en door te communiceren over en het uitdragen van consequenties bij fraude. Daarnaast bieden zij medewerkers de mogelijkheid om kennis ten aanzien van correct registreren dan wel declareren te vergroten. De dialoog met de toezichthouder, zorgverzekeraar en branchevereniging over issues ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg versterkt de stijl (zie ook paragraaf 5.1.2 ‘Niet alleen, maar samen!’).

Of een leiderschapsstijl passend is en bijdraagt aan het vergroten van de compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg, valt te beoordelen aan de hand van de volgende vragen:

- Hoe gaan managers om met kritiek en conflicten?
- Vinden de medewerkers hun managers betrouwbaar en bereikbaar?
- Durven managers te delegeren?
- Hoe reageren managers op fouten van hun medewerkers?
- Hoe wordt er samengewerkt?
- Hoe worden mensen aangestuurd?

5.4.1 'Walk your talk'

De raad van bestuur, medische staf en management moet de strategie met betrekking tot correct registreren en declareren van zorg actief uitdragen door voorbeeldgedrag te tonen. Voorbeeldgedrag waarmee de visie ('Zo doen we dat hier' 5.1.1) tot uiting komt.

De leiderschapsstijl en het voorbeeldgedrag van de raad van bestuur hebben invloed op de gehele organisatie. Als de bestuurder zegt dat correct registreren en declareren hoog in het vaandel staat (*tone at the top*), dan zal hij of zij zich hier ook naar moeten gedragen. Dit betekent niet alleen zelf medewerkers het goede voorbeeld geven, maar ook zichtbaar van medewerkers hetzelfde verlangen. Als een ziekenhuis in de beginfase van de ontwikkeling van compliance zit, is een meer resultaatgerichte (of directieve) stijl van de raad van bestuur waarschijnlijk effectiever. Als het ziekenhuis al verder is in zijn ontwikkeling van het complianceprogramma en meer bezig is met het borgen van die ontwikkeling, kan een meer faciliterende rol effectiever zijn (Mortelmans, 2014).

Het gaat om het motiveren van al het personeel: zowel medewerkers in loondienst als vrijgevestigd, en dit zit in grote én kleine dingen: van het uitspreken van de visie en consequenties verbinden aan gedrag tot individuele complimenten/ kritiek over registratie. De raad van bestuur staat zelf in de schijnwerper om de compliancestrategie uit te dragen. Daarnaast verlangen de bestuurders hetzelfde van de medische staf. Dit is een randvoorwaarde voor ontwikkeling van het complianceprogramma.

Bestuurders kunnen concreet invulling geven aan leiderschap door bijvoorbeeld trainingen en dilemmasessies te organiseren. Zo komt naast procedures en regels ook de essentie van correct registreren en het omgaan met onduidelijkheid in regels aan bod.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden
(voorbeeldgedrag voortbouwend op 5.1.1 'Zo doen we dat hier')

- Werk als raad van bestuur aan het opbouwen van een constructieve dialoog met de medische staf en de zorgadministratie over compliance ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg.
- Draag als raad van bestuur het belang van correct registreren en declareren van zorg uit binnen en buiten de organisatie en werk hierin samen met de medische staf.
- Treed als raad van bestuur zelf in de schijnwerper en verwoord 'hoe wij dat hier doen' in expliciete uitspraken. Concretiseer door te zeggen: 'dit doen wij wel' en 'dat doen wij niet'.
- Geef vanuit de raad van bestuur en de medische staf gezamenlijk de opdracht tot het verbeteren van de registratie aan de bron en faciliteer dit.
- Spreek als raad van bestuur medewerkers aan op hun registratie- en declaratiegedrag en onderstreep hiermee de aanspreekcultuur.
- Maak afspraken over wie wie aanspreekt en zie erop toe dat dit ook gebeurt.
- Refereer als raad van bestuur, manager financiën en anderen met regelmaat aan afspraken. Doe dit zowel in vergaderingen, formele gesprekken als in de wandelgangen.

Actie uit de praktijk

De raad van bestuur van één van de geïnterviewde ziekenhuizen heeft voor de zorgprofessionals gestaan om uit te leggen hoe belangrijk het juist registreren en declareren van zorg is voor de organisatie. Daarnaast is compliance op de agenda gezet van de plannings- en verantwoordingsgesprekken met de managers en de zorgprofessionals. Hierbij benoemt de raad van bestuur ook de consequenties van bewust incorrect registreren. Om compliance te borgen, is een deel van de variabele beloning van de specialisten afhankelijk gemaakt van de juistheid van registratie.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen wordt de samenwerking en communicatie tussen de medisch specialist en financiën gezien als de belangrijkste succesfactor voor een correcte en volledige registratie. Hiervoor is een DBC-commissie opgericht waarin een medisch specialist, de teamleider zorgadministratie en de controller zitting nemen. De medisch specialist is hierbij verantwoordelijk voor de communicatie met andere medisch specialisten en draagt het verhaal van de DBC-commissie naar hen uit.
In een ander ziekenhuis heeft de voorzitter van de medische staf facturering in zijn portefeuille en geeft hij aan nadrukkelijk te sturen vanuit zijn rol als leider op het thema registreren en declareren. Dit doet hij door het tonen van voorbeeldgedrag, het agenderen van dit thema in overleggen wanneer er incorrectheden zijn geconstateerd en het nemen van het voortouw bij het in gesprek gaan met collega's die zich niet aan de regels houden.

5.4.2 Toon medisch leiderschap

Toon als medische staf voorbeeldgedrag naar collega-medisch specialisten en als medisch specialisten naar ander personeel in het ziekenhuis. Het gaat om medisch leiderschap!

Naast de raad van bestuur dient ook de medische staf voorbeeldgedrag te vertonen (zie ook paragraaf 5.5.1 Bekwaam personeel in het primaire proces). Het gaat om de leiderschapsstijl van het stafbestuur richting collega-medisch specialisten, en van medisch specialisten naar de AIOS en ANIOS, de verpleegkundigen en al het andere personeel in het primaire proces (zoals polimedewerkers en medewerkers op de SEH).

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Zorg als medische staf voor een goede communicatie tussen de zorgadministratie en de zorgprofessionals, onderstreep daarin het belang van de juiste registratie van alle verrichtingen en benadruk de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

- Deel als medisch manager de verantwoordelijkheid voor correct registreren met collega's door bijvoorbeeld beide een handtekening te zetten voor gezamenlijke of financiële verantwoordelijkheid.

5.4.3 Leer van fouten!!

Een ziekenhuis waar geen fouten gemaakt worden, is een illusie. Het gaat om een klimaat waarbij het een goede zaak is om registratiefouten te melden. Dit vraagt een stijl van leidinggeven die medewerkers stimuleert om onzekerheden over registratie te melden.

Het praten over fouten draagt bij aan een constructieve dialoog, waardoor een ziekenhuis stappen kan zetten naar een lerende organisatie. Dit zorgt voor inperking van de belemmeringen die VWS noemt in het Programmaplan Rechtmatige Zorg (2015), zoals een ontbrekende dialoog, de onbespreekbaarheid en de gevoeligheid in de interne organisatie.

Een ander dilemma dat vaak wordt genoemd, is de tijd die het aandacht vragen voor fouten of het melden ervan vraagt. Ook hier dienen de raad van bestuur en andere leidinggevenden expliciet aan te geven dat het van belang is van fouten te leren. Het gaat erom 'nu tijd te maken om uiteindelijk tijd te winnen'. Handige 'structuren' maken het melden eenvoudiger, zie daarvoor paragraaf 5.2 Structuur.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Zorg voor een constructieve dialoog tussen zorgadministratie en zorgprofessionals over registratiefouten.
- Draag als raad van bestuur en medische staf het belang van het melden van registratiefouten expliciet uit naar de organisatie.
- Benut de lessen die zijn geleerd in andere (organisatie)ontwikkeltrajecten zoals die bij "Veilig Incident Melden".
- Maak tijd om van fouten te leren.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen geeft expliciet aan bezig te zijn met sturen op het verhogen van het lerend vermogen in de organisatie. Dit doen ze onder andere door de zorgadministratie feedback te laten geven aan zorgprofessionals op hun registraties en ze trainingen te geven over correct registreren. Dit doen ze vakgroep specifiek en waar nodig individueel.

5.4.4 Complianceambassadeurs

Zet complianceambassadeurs in om in gang gezette acties te versnellen en zo correct registreren en declareren van zorg te bevorderen.

Een complianceambassadeur is bijvoorbeeld een zorgprofessional die als voorloper energie steekt in het meenemen en motiveren van collega's in het primaire proces (zoals medisch specialisten en polimedewerkers). (Medisch) managers of bijvoorbeeld energieke collega's van de zorgadministratie die voldoende aansluiting hebben bij de zorgprofessionals kunnen deze rol vervullen. Het is hierbij van belang om in de 'first line' de kennis over correct registreren en declareren van zorg te laten verspreiden door die 'first line'. Hierdoor leren collega's van elkaar. Dit geldt ook voor complianceambassadeurs binnen de ondersteunende diensten.

Een complianceambassadeur is een spin in het web, heeft energie en is gedreven. Hij of zij begrijpt het belang van de individuele medewerker, het belang van de organisatie en het gezamenlijke (maatschappelijke) belang om de zorg transparant, betaalbaar en toegankelijk te houden. De complianceambassadeur heeft de competentie om verbindingen te leggen binnen het ziekenhuis.

Het is hierbij van belang dat de raad van bestuur en de medische staf de tijd nemen voor het detecteren en het actief benoemen van complianceambassadeurs, en samen het belang van deze rol uitdragen.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen zijn er Super Users benoemd die helpen bij de functionele inrichting van het systeem en de correctie van fouten. Samen met de medisch specialisten en managers hebben zij een DBC overleg en spelen zij een duidelijke rol bij het bewaken van compliance.
In een ander ziekenhuis is per vakgroep één medisch specialist benoemd als aanspreekpunt met betrekking tot correct registreren. Hiermee krijgt hij de rol om compliance uit te dragen naar zijn collega's.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Benoem in elke vakgroep één of meer complianceambassadeurs. Bijvoorbeeld goed registrerende zorgprofessionals of andere medewerkers op de werkvloer.
- Communiceer het belang van de rol van complianceambassadeurs.
- Ondersteun complianceambassadeurs in het vervullen van hun rol, bijvoorbeeld door hen te faciliteren bij het opzetten van opleidingen, themabijeenkomsten en leergangen.
- Geef complianceambassadeurs de gelegenheid compliance te helpen bewaken. Bijvoorbeeld door mee te denken over de functionele inrichting van het systeem en de correctie van fouten.

5.5 Staf

Als het gaat om voldoende en vooral ook bekwaam personeel ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg in het primaire en het ondersteunende proces, is het van belang te weten welke functies een rol spelen bij het registratie- en declaratieproces. Dit moet vervolgens worden vastgelegd in een beschrijving van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Welke formatieomvang vereist is, wordt bepaald op basis van beleidskeuzes. Vervolgens is het zaak de juiste mensen op de juiste plaats te krijgen. Van belang is dat medewerkers vanuit een autonome rol kunnen bijdragen aan en toezien op de werking van het complianceprogramma. Daarbij spelen de volgende vragen:

- Hoe is de personeelsopbouw naar leeftijd, kennis en ervaring?
- Is er voldoende gekwalificeerd personeel?
- Zijn de medewerkers energiek, stressbestendig, creatief, flexibel en hebben zij voldoende in hun mars om aan te sluiten bij stakeholders/klanten (bijvoorbeeld medisch specialisten)?
- Wordt aandacht besteed aan training en opleiding?
- Wordt er voldoende gebruikgemaakt van de bekwaamheden van medewerkers?

5.5.1 Bekwaam personeel in het primaire proces

Zorgpersoneel moet over de juiste vaardigheden beschikken.

Een actueel thema in ziekenhuisland is medisch leiderschap (zie ook paragraaf 5.4.2 Toon medisch leiderschap), dat verschillende definities kent. In essentie komt het erop neer dat de zorgprofessional net een stap extra zet voor de patiënt, de ziekenhuisorganisatie én de maatschappij. Dus ook op het gebied van correct registreren. Het is de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om bij te dragen aan de correcte registratie en declaratie binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen zijn alle zorgprofessionals getraind in het correct registreren van zorg. Voor iedere vakgroep is een training in drie á vier sessies verzorgd. Daarnaast hebben de 'eindverantwoordelijk' arts en secretaresse extra opleiding gekregen over de registratieregels.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Van belang is om in de werving en selectie van medisch specialisten en ander zorgpersoneel waar mogelijk rekening te houden met de (veranderende) eisen op het gebied van registreren van zorg. Neem eisen hiervoor op in relevante functieprofielen en wervingsteksten.

- Steek energie in de thema's medisch leiderschap en maatschappelijke verantwoordelijkheid van medisch specialisten om bij te dragen aan hun bewustwording van hun verantwoordelijkheid.

5.5.2 Bevoegd en bekwaam op de zorgadministratie

Een zorgadministratie kan alleen goed functioneren met de juiste mensen op de juiste plaats.

De zorgadministratie (zie ook paragraaf 5.2.3 Zorgadministratie is teamwork) heeft verschillende taken waaronder het vertalen van nieuwe wet- en regelgeving naar het systeem, het controleren en herstellen van uitval in facturatie, en het adviseren over de registratie. Verschillende functies vereisen ook verschillende functieprofielen. Technische vaardigheden en kennis van informatiesystemen zijn vereist voor de meer controlerende functies, terwijl de adviserende functies sociale vaardigheden, vakkennis en zelfvertrouwen (bijvoorbeeld in de vorm van ervaring) vereisen om met de zorgprofessionals in gesprek te kunnen gaan.

Een medewerker van de zorgadministratie moet over kennis en kunde beschikken om (nieuwe) wet- en regelgeving te kunnen interpreteren. Daarnaast moet deze medewerker energiek en stevig genoeg zijn, willen de medisch specialisten hem/haar serieus nemen.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Stel functieprofielen op voor de zorgadministratie waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende rollen binnen de afdeling en de verschillende vaardigheden die daar voor nodig zijn. De medewerker facturatie heeft technische vaardigheden en kennis van informatiesystemen. De specialist op het gebied van wet- en regelgeving is een medewerker op hbo+-/wo-niveau die snel kan schakelen.

- Neem voor de adviserende functies ook passende *soft-skills* op in het functieprofiel zodat de zorgadministratie ook in staat is zorgprofessionals mee te nemen in de verandering.

- Zoek bij werving naar die mensen die op basis van hun expertise onafhankelijk kunnen en durven adviseren over de interpretatie van de wet- en regelgeving.

- Samen moeten zij invulling geven aan in ieder geval een belangrijk aspect van de compliancefunctie: toezien op de naleving van de wet- en regelgeving, het bevorderen van compliance gericht gedrag en het ervoor zorgen dat non-compliant gedrag voorkomen wordt.

- Maak bij opleiding gebruik van de gratis online leergang van DBC Onderhoud/NZa via: www.dbcleergang.nl.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen geeft aan rekening te houden met de veranderende eisen op het gebied van registeren van zorg. De functieprofielen voor de medewerkers zorgadministratie worden daarom elke drie jaar herijkt.
Een ander ziekenhuis geeft aan medewerkers van de zorgadministratie te vragen in gesprek te gaan met medisch specialisten, op basis van feitelijkheden en zonder eigen belang of oordeel, om een nadere duiding te geven van de interpretatie van de regels van de NZa. Met als intentie om de registratie te verbeteren en niet om de medisch specialist te bekritiseren.

In weer een ander ziekenhuis bestaat de zorgadministratie, onder leiding van een teamleider, uit een team met drie functies. 1) De medewerker facturatie controleert en herstelt uitval in facturatie. 2) De zorgspecialist (van minimaal hbo+- of wo-niveau) vertaalt nieuwe wet- en regelgeving naar het systeem en is aanspreekpunt op dat gebied. De zorgspecialist onderhoudt het contact met de business controller van P&C 3) De DBC-LBZ Consulent adviseert over de ICD-10 registratie. Binnen de zorgadministratie is er wekelijks overleg en wordt gewerkt vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het zoeken naar oplossingen.
In een ander ziekenhuis hebben alle medewerkers administratie een assessment doorlopen waarna ze opnieuw zijn beoordeeld en bij geschiktheid geplaatst op hun functie, gekoppeld aan een groots opgezet opleidingsprogramma.

5.5.3 Autonome mensen op autonome plaatsen

Zorg dat de rol en het profiel van de interne auditfunctionaris/afdeling duidelijk is gedefinieerd voorafgaand aan het aanstellen van een medewerker.

De interne auditfunctionaris/afdeling heeft een belangrijke rol in de *three lines of defence* (zie ook paragraaf 5.2.4 Onafhankelijk oordeel vraagt onafhankelijke positie derde lijn).

Van belang is dat deze functionaris deze rol niet invult vanuit één specifiek vakgebied. Hij/zij moet de juiste basiskwalificaties hebben, maar vooral stevig en stressbestendig zijn, overstijgend kunnen denken en autonoom kunnen handelen passend bij het doel van de functie. Tegelijkertijd moet deze functionaris het respect kunnen krijgen van de zorgprofessionals. Dat vraagt gevoel voor de wereld van de bedrijfsvoering én de wereld van de zorg.

Het definiëren en adequaat invullen van de rol van interne auditfunctionaris/afdeling is niet eenvoudig. Uiteindelijk zal hiermee tijd en vooral ook kwaliteit – of beter gezegd compliance – gewonnen worden.

Actie uit de praktijk
In één van de geïnterviewde ziekenhuizen is voor de interne auditfunctie een wo-opgeleide medewerker van buiten het ziekenhuis aangenomen en in een onafhankelijke positie onder de raad van bestuur gepositioneerd.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Definieer voor het aanstellen van de medewerker de rol en het profiel van de interne auditfunctionaris.
- Wees kritisch bij het aannemen van een nieuwe medewerker voor deze functie. Zoek iemand die gevoel heeft voor de wereld van de bedrijfsvoering én de wereld van de zorg.
- Zorg ervoor dat de functionaris vrij kan handelen. Bescherm zijn/haar onafhankelijke positie.
- Vraag de functionaris zich op te stellen als onafhankelijk gesprekspartner van de zorgprofessionals. Laat hem/haar op basis van feitelijkheden en zonder eigen oordeel een nadere duiding van de interpretatie van de NZa geven.

5.6 Skills

Skills spelen op twee niveaus een belangrijke rol: op medewerkersniveau en op organisatieniveau. Op medewerkersniveau gaat het om competenties. Competentiemanagement brengt medewerkers naar een hoger niveau, waardoor de organisatie als geheel groeit. Op organisatieniveau gaat het om het vermogen om in te spelen op veranderingen: de lerende organisatie.

Bij ziekenhuizen met sterke compliance skills zijn de medewerkers voldoende getraind en opgeleid voor hun taak en kennen ze de actuele regels en richtlijnen ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg. Er vindt regelmatig bij- en nascholing plaats, gericht op het goed registreren van zorg en het werken aan het vergroten van de compliance ten aanzien van de regels rondom het registreren en declareren van zorg.

5.6.1 Nascholing medisch specialisten

Compliant zijn vraagt continu aandacht. Regels die nu gelden, kunnen over een jaar weer anders zijn. Medisch specialisten moeten zich hier bewust van zijn en up-to-date blijven.

Het is belangrijk om de deskundigheidsbevordering ten aanzien van correct registreren en declareren te beschouwen als onderdeel van een van de algemene CanMEDS-competenties, namelijk van de competentie 'maatschappelijk handelen' (zie ook paragraaf 5.5.2 Bevoegd en bekwaam op de zorgadministratie). Deze competentie omvat onder meer het item 'De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen'. Correct registreren en declareren van zorg is hieronder te plaatsen.

Veelal is vakgroepgerichte nascholing het meest gebruikelijk voor medisch specialisten en wordt dit vormgegeven via een of meer sessies per jaar. De frequentie kan verschillen per specialisme. Sommige ziekenhuizen clusteren de specialismen en organiseren de nascholing juist multidisciplinair, bijvoorbeeld in de vorm van dilemmabesprekingen.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen worden er verschillende activiteiten ondernomen om het kennisniveau over correct declareren van de verschillende doelgroepen (artsen, secretariaten, verpleegkundigen) op peil te krijgen. Er worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd (waarvan sommigen verplicht), nieuwsbrieven verstuurd en een vraagbaak opgericht. Indien niet wordt deelgenomen aan de verplichte bijeenkomsten krijgt het personeel geen inlogaccount voor het ZIS/EPD. In dit ziekenhuis is men voortdurend bezig de kennis rond registratie te verbeteren en het personeel te voorzien in informatie.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Beschouw de deskundigheidsbevordering in de vorm van nascholing op het gebied van correct registreren en declareren van zorg als onderdeel van de CanMeds-competentie 'maatschappelijk handelen'.

- Stel een introductiecursus voor nieuwe medewerkers bij indiensttreding verplicht. Besteed in die introductiecursus minimaal één tot anderhalve dag aan financiering van de zorg, financiën van het ziekenhuis, de impact en verantwoordelijkheid voor correct registreren. Geef daarbij ook uitleg over de registratieregels, de grouper en de 'grijze gebieden'. Besteed aandacht aan wat kan en wat niet. Laat in ieder geval de introductie doen door iemand van de raad van bestuur.

- Maak correct registreren en declareren onderdeel van vakgroepgerichte nascholing of geclusterde multidisciplinaire nascholing. Ondersteun dit vanuit het ziekenhuis (zorgadministratie), bijvoorbeeld in de vorm van dilemmatrainingen.

- Geef medisch specialisten (en eventueel ook nieuwe AIOS en ANIOS) waar nodig een extra één-op-één training, verzorgd door een medewerker van de zorgadministratie.

5.6.2 Nascholing AIOS en ANIOS

AIOS en ANIOS staan vaak aan de start van het zorgproces. Het onderhouden van kennis en vaardigheden op het gebied van registreren en declareren is juist bij starters belangrijk.

Omdat registratie aan de bron de gouden standaard is, is aandacht voor correct registreren en declareren van zorg bij het opleiden van AIOS en trainen van ANIOS essentieel. Tegelijkertijd gebeurt dit maar in weinig ziekenhuizen structureel, vanuit de gedachte dat ANIOS vaak al na één jaar het ziekenhuis verlaten.

Gezien het feit dat deze vaak grote groep aan de basis staat van een groot deel van de geleverde zorg in ziekenhuizen en dus aan de basis van het registratieproces, moet zij hierin goed zijn opgeleid. Niet alleen om binnen het ziekenhuis het aantal 'correcties achteraf' te verminderen, maar ook om de medisch specialisten van de toekomst goed op te leiden.

Actie op basis van praktijkvoorbeelden

- Organiseer (vanuit het ziekenhuis) (na)scholing voor AIOS en ANIOS op het gebied van correct registreren en declareren van zorg.

Actie uit de praktijk

In één van de geïnterviewde ziekenhuizen zijn alle nieuwe zorgprofessionals verplicht een introductiecursus te volgen van acht tot negen dagen. Hierin wordt één volle dag besteed aan financiën onder leiding van een lid van de raad van bestuur. Daarin wordt ingegaan op correct registreren en declareren, door onder andere aandacht te besteden aan de werking van de *grouper*, het boeken van subtrajecten, et cetera.

5.6.3 Nascholen van het andere (zorg)personeel

Naast de medisch specialisten, AIOS en ANIOS is veel ander (zorg)personeel ook betrokken bij het registreren van zorg: het medisch secretariaat, polimedewerkers en steeds vaker ook verpleegkundigen. Ook deze medewerkers moeten geschoold worden in wat een juiste registratie inhoudt. Alle medewerkers moeten op de hoogte zijn van het belang van compliance en de risico's die eraan verbonden zijn wanneer men zich hier niet aan houdt.

Acties op basis van praktijkvoorbeelden

- Verplicht ook al het overige (zorg) personeel (na)scholing te volgen om in staat te zijn zorg correct te registreren.

- Creëer bewustwording van het belang van compliance en de mogelijke risico's die eraan verbonden zijn.

Actie uit de praktijk

Eén van de geïnterviewde ziekenhuizen heeft zwaar ingestoken op de kwaliteit van hun ondersteunend personeel. Alle medewerkers die betrokken zijn bij de zorgadministratie hebben een assessment ondergaan om te bepalen of zij voldoende geschikt waren voor hun rol. Vervolgens is een opleidingsprogramma gestart (in samenwerking met een opleidingsinstituut) waarin de Lean-methodiek is gebruikt om mensen te trainen in proactief handelen en specifieke *soft skills*.

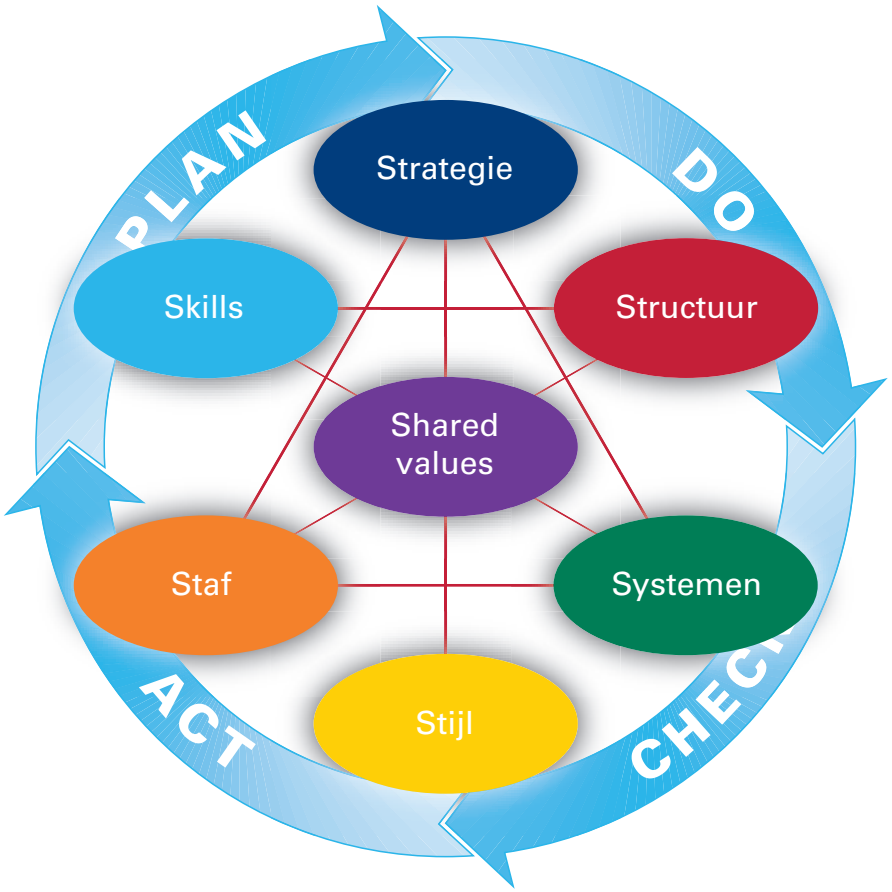
SHARED VALUES

5.7 Shared values

Shared values staan centraal in het 7S-model en zorgen voor samenhang en sturing van de overige S'en. Het motiveert medewerkers, het helpt hen te focussen op relevante activiteiten en het scheppen van een kader zodat zij weten hoe ze het werk moeten aanpakken en waarom. Het beschrijft ook de normen en waarden zoals die binnen het ziekenhuis gelden.

Startpunt en resultante van een continu verbeterproces

In een verbeterproces kunnen shared values voor een ziekenhuis fungeren als vertrekpunt. In een veranderende organisatie zijn de (nieuwe) shared values het sluitstuk van de transitie. En daarna vormen ze weer de basis voor het handelen van de toekomst. Met andere woorden, ze zijn startpunt en resultante van een continu verbeterproces.



Figuur 3: PDCA-cyclus en 7S-model

Van belang is om de uitgezette strategie, de gekozen structuur, de ingerichte systemen et cetera te evalueren en te beoordelen of ze geleid hebben tot de gewenste shared values.

Zichtbaar in het handelen binnen de organisatie

Shared values zijn herkenbaar in uitspraken in de wandelgangen over het registreren van zorg, in de dialoog tussen medisch specialisten onderling. Daarnaast komen ze naar voren in de aandacht die het registreren krijgt als onderdeel van het professioneel handelen en in de hoeveelheid tijd die er voor bij- en nascholing vrijgemaakt wordt. Ook blijkt uit de shared values of men elkaar opzoekt om van elkaar te leren en of er open en proactief gecommuniceerd wordt over eventuele fouten in de registratie en te nemen vervolgacties.

Shared values komen tot uiting in de dialoog tussen de verschillende betrokkenen over correct registreren en declareren. Ze vertellen waar mensen in het ziekenhuis ten aanzien van dit onderwerp trots op zijn. En over 'het ergste wat je in dit ziekenhuis kunt doen (met uitzondering van crimineel gedrag)' en over hoe betrokken medewerkers zijn bij het onderwerp. Veelal zijn shared values ook terug te vinden in de slogan die het doel van het ziekenhuis verwoordt.

5.7.1 Shared values: toets of de kernwaarden geïnternaliseerd zijn

Een ziekenhuisorganisatie kan toetsen of er gewerkt wordt volgens de voor haar belangrijke kernwaarden op het gebied van correct registreren en declareren van zorg:

- Wij kennen de kaders voor correct registreren en declareren van zorg.
- Wij weten wat correct registreren en declareren inhoudt en handelen hiernaar.
- Wij zijn hierin open en transparant.
- Wij werken samen naar oplossingen om het doel te bereiken.
- Wij delen kennis binnen en buiten het ziekenhuis.

Deze kernwaarden moeten herkenbaar zijn in het handelen van mensen en organisatie: 'zo doen wij dat hier'. Shared values zijn vanzelfsprekend herleidbaar naar het individu.

5.7.2 Shared values: zichtbaar in het handelen van medewerkers

Ook het handelen van medewerkers is te beoordelen in het licht van de voor het ziekenhuis belangrijke kernwaarden op het gebied van correct registreren en declareren van zorg:

- Ik ken de kaders voor correct registreren en declareren van zorg.
- Ik weet wat correct registreren en declareren inhoudt en handel hiernaar.
- Ik ben hierin open en transparant.
- Ik werk samen met collega's naar oplossingen om het doel te bereiken.
- Ik deel kennis binnen (en als het passend is, buiten) het ziekenhuis.

6

Tot slot

Gezondheid is een groot goed. Kwalitatief goede zorg is essentieel. Hetzelfde geldt voor de toegang tot die zorg en de betaalbaarheid ervan. Gezamenlijk moeten we daarom streven naar de optimale balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Deze gedeelde ambitie klinkt door in dit onderzoek.

Vanzelfsprekend is dit onderzoek geen panacee voor alle kwalen. Op systeemniveau moeten we discussies blijven voeren over hoe we de Nederlandse ziekenhuiszorg zo goed mogelijk kunnen inrichten. Maar ook nu al kunnen de nodige stappen worden gezet, gegeven het bestaande stelsel en de regels die daarbinnen gelden.

We hebben bij onze rondgang kunnen constateren dat de geïnterviewde ziekenhuizen nog veel stappen kunnen en moeten zetten om hun compliance ten aanzien van het registreren en declareren van zorg verder te vergroten. Het ene ziekenhuis moet daarbij meer stappen zetten om aantoonbaar in control te komen dan het andere. Sommige werken daar systematisch aan, andere nog helemaal niet. De grootte van een ziekenhuis is daarbij niet bepalend.

Het is belangrijk dat alle ziekenhuizen - ieder voor zich en met elkaar - blijven werken aan het verbeteren van de correcte registratie en declaratie van zorg. Dit is nodig om meer compliant te worden ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg, én om meer in control te komen. Ziekenhuizen geven aan dat de tijd nu rijp is om te investeren in een uitgebreider, robuuster en effectiever compliance-programma ten aanzien van correct registreren en declareren van zorg.

Vanuit hun strategie moeten en willen ziekenhuizen via harde en zachte interventies een geïntegreerde, geïnternaliseerde en gewaarborgde compliance ten aanzien van correct registreren en declareren realiseren. Dit onderzoek stelt de ziekenhuizen hiertoe in staat door concrete handvatten aan te reiken. Met de gepresenteerde handvatten kunnen de ziekenhuizen hun lopende complianceprogramma's versterken en nieuwe acties en maatregelen ontplooien. Kortom, de tijd is rijp en de mogelijkheden zijn voorhanden. Het devies voor de komende jaren luidt daarom: vanuit een erkend probleem en een gedeelde ambitie komen tot goede, gepaste en correct geregistreerde en gedeclareerde ziekenhuiszorg.

B

Bijlagen

1. Overzicht geraadpleegde literatuur.
2. Overzicht geïnterviewde stakeholders.

Bijlage 1. Overzicht geraadpleegde literatuur

- Bleker-van Eyk, S. (2010). *Het belang van compliance voor ziekenhuizen.* VU.
- Bleker-van Eyk, S. (2013). Compliance in de Zorg: hospital compliance.
- BoZ. (2010). Zorgbrede Governancecode 2010.
- Colijn, J. (2012). Compliance in de gezondheidszorg: Het ontbreken van afstemming tussen extern en intern toezicht, een eenvoudig te genezen kinderziekte. *Tijdschrift voor Toezicht*.
- Coziek Werkgroep Cure. (2015). *Notitie betreft reactie concept handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2014.*
- DNB. (2015). *De integriteitrisicoanalyse; Meer waar dat moet, minder waar dat kan.*
- HEAD. (2015). *Handreiking Control Framework.*
- IIA. (2013). *The three lines of defence in effective risk management and control.*
- Kluiver, H. (2015). *Governance in de zorg, over besturing en bestuurders in de zorg anno 2015.* Commissie Governance.
- KPMG. (2014). *Self-assessment Declareren Medisch Specialistische Zorg.*
- KPMG. (2015). *Horizontaal toezicht in de zorg.*
- Mortelmans, T. (2014, Oktober 20). Tone at the top' belangrijke succesfactor voor waarborgen integriteit. *DSi*.
- NBA. (2014). *Audit Alert 31.*
- NVZ. (2013). *Passend model over de relatie tussen ziekenhuizen en medisch specialisten na 2015.*
- NVZ. (2015). *Bekostiging ziekenhuiszorg*. Opgeroepen op 01 11, 2015, van NVZ: https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/bekostiging-ziekenhuiszorg
- NVZ, NZa, ZN, VWS et al. (2013). *Voortgangsrapportage Intensivering Ketenaanpak Correct Declaratieproces.*
- NVZ, ZN en NFU. (2015). *Convenant gezamenlijke aanpak controles medisch specialistische zorg .*
- NZa. (2014). *Besluit van de NZa Stichting St. Antonius Ziekenhuis.*
- NZa. (2014). *Brief aan VWS: Reactie NZa uitkomsten jaarrekeningentraject MSZ.*
- NZa. (2014, December 11). *NZa: voorkom declaratiefouten bij ziekenhuizen en behandelcentra*. Opgehaald van NZa: http://www.nza.nl/95832/NZa-voorkom-declaratiefouten-bij-ziekenhuizen-en-behandelcentra
- NZa. (2015, Juni 29). *Aanbevelingen voor correct declareren van ziekenhuisrekeningen*. Opgehaald van NZa: http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/Aanbevelingen-voor-correct-declareren-van-ziekenhuisrekeningen/
- NZa. (2015). *Analyse aanvullende omzetonderzoeken 2012-2013.*
- NZa. (2015, November 5). *Toezicht houden op de achtergrond (deel 1)*. Opgeroepen op 11 5, 2015, van NZa: http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/Toezicht-en-Handhaving/Nieuws/Toezicht-houden-op-de-achtergrond-deel-1/
- OMS. (2013). *Gedragsregel Correct Declareren.*
- Schraven, T. (2011). Compliance in de zorg. Tijdschrift voor Compliance en Zorg.
- Shahim, A., & Batenburg, R. (2013). Een governance, risicomanagement en complianc (GRC) volwassenheidsmodel voor de Nederlandse ziekenhuizen. Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie, 87(11), 473-482.
- Verdoold, R. (2015). Stakeholder Management: Compliance in Healthcare.

- Verkoulen, M., & Canoy, M. (2015). Relatie tussen financiering en bekostiging zorgondernemingen. In Financiering van zorginstellingen.
- Verwey-Jonker instituut. (2013). Doelgroepenanalyse declaratiepraktijk.
- VWS. (2013). Kamerbrief over plan van aanpak bestrijding fraude in de zorg.
- VWS. (2014). Fraudebestrijding in de zorg: Brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS. (2015). Programmaplan rechtmatige zorg. Aanpak van Fouten en Fraude 2015-2018.
- Waterman, P. e. (1980). Structure is not organization.
- Weber, A. D. (2006). Organiseren & Managen. Het 7s-model toegepast. .
- ZN. (2014). Eindrapportage van Expertgroep Omzetonderzoek 2012-2013 Medisch Specialistische Zorg.
- ZN. (2015). *Toelichting persbericht Controle en Fraudebeheersing 2014*.

Bijlage 2. Overzicht geïnterviewde partijen

Ziekenhuizen

Berenschot heeft gesproken met vijftien verschillende ziekenhuizen. Figuur 4 toont een overzicht van de typen geïnterviewde ziekenhuizen. Vanwege de vertrouwelijkheid van de interviews zijn de namen van de ziekenhuizen niet opgenomen in het overzicht.

TYPE ZIEKENHUIS	AANTAL
Algemene ziekenhuizen	8
STZ	4
UMC	2
Categorale ziekenhuizen	1
TOTAAL	**15**

Figuur 4: Aantal geïnterviewde ziekenhuizen per type ziekenhuis

In deze ziekenhuizen is gesproken met verschillende leden van de raad van bestuur (of een vertegenwoordiging hiervan), managers financiën/AO/IC/zorgadministratie en medisch managers (of een vertegenwoordiging van de medische staf). Het overzicht van de geïnterviewde personen is opgenomen in Figuur 5.

FUNCTIE	AANTAL
Raad van bestuur	16
Manager financiën/AOIC/zorgadministratie	23
Medisch manager	14
TOTAAL	**53**

Figuur 5: Aantal geïnterviewde personen per functie

Klankbordgroep

Tijdens het onderzoek is Berenschot ondersteund door een klankbordgroep, bestaande uit:

- H. (Henk) P.J. Gerla RA, lid van de Raad van Bestuur van het LUMC met portefeuilles bedrijfsvoering en financiën.
- C. (Kees) A. Wolse, lid Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis te Hoofddorp, Haarlem en Heemstede, onder andere verantwoordelijk voor financiën en ICT.
- Prof. mr. L. (Louis) G.H.J. Houwen, bijzonder hoogleraar privaat-publiek ondernemingsrecht bij TIAS School for Business and Society, advocaat/vennoot bij Dirkzwager, Advocaten & Notarissen.

Met elk lid van de klankbordgroep is meerdere malen gesproken en afgestemd. De klankbordgroep is één keer bijeengekomen.

Overige partijen

Berenschot heeft interviews gehouden met de volgende partijen:

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).
- Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU).
- Federatie Medisch Specialisten (FMS).
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ).
- Coziek (Sectorcommissie Ziekenhuizen van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants).

Vormgeving: Berenschot, Harrie Wilkens

Berenschot Groep B.V.
Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
T 030 2 916 916
E contact@berenschot.nl
www.berenschot.nl

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al bijna 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke en private sector met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot is aangesloten bij de E-I Consulting Group, een Europees samenwerkingsverband van toonaangevende bureaus. Daarnaast is Berenschot lid van de Raad voor Organisatie-Adviesbureaus (ROA) en hanteert de ROA-gedragscode.