

## Leeswijzer Verantwoording- en controlelijst 2023

Deze leeswijzer hoort bij het tabblad 'V&C-lijst - 2023'.

<b>Algemeen</b>	<p>Deze lijst is bedoeld voor alle GGZ-aanbieders die zorg leveren in de Zvw en FZ. Zowel de instellingen die over zijn op Horizontaal Toezicht als instellingen en vrijgevestigden die via een andere manier verantwoorden.</p> <p>Deze lijst is een handvat voor een check op de mate van volledigheid. Deze lijst is <b>niet</b> bedoeld als uitgangspunt.</p> <p>De huidige VC lijst is tot stand gekomen vanuit de risico's behorend bij bekostiging op basis van het ZPM. Binnen de FZ vindt daarnaast bekostiging plaats op basis van ZZP, EP en VPT. Deze risico's zijn niet opgenomen in de huidige VC lijst en zullen worden opgenomen in de risicolijs FZ die jaarlijks wordt gepubliceerd bij het controleplan forensische zorg. Volledigheidshalve dient te worden vermeld dat diverse risico's die voorkomen in de huidige V&amp;C-lijst ook gelden voor zorgaanbieders die enkel forensische zorg in de vorm van ZZP, EP en VPT leveren.</p>
<b>Beheersing</b>	<p>Kolom J beschrijft de mogelijke technische inrichting van application en IT-dependent controls in het EPD en andere systemen van de zorgaanbieder.</p> <p>Voor het beheersen van de risico's kan gebruik gemaakt worden van al bestaande kaders. Denk hierbij aan materiële controles, control framework, etc.</p>
<b>Prioritering</b>	<p>Kolom C is opnieuw gedefinieerd. De inkooprisico's zijn verwijderd. Dit zijn risico's die niet vallen onder de wet- en regelgeving.</p>
<b>Gepast gebruik</b>	<p>Bij de gepast gebruik risico's worden er geen aanbevelingen gedaan voor de inrichting, maar dit betekent niet dat dit er geen beheersing noodzakelijk of mogelijk is.</p>
<b>Aanbevelingen</b>	<p>Aanbeveling: voor een goede beheersing is het van belang dat er landelijke, eenduidige spiegelinformatie ter beschikking komt. Werkgroep 12 van het landelijk programma is nog bezig met de ontwikkeling.</p>
<b>Literatuurlijst</b>	<p>Nza: <a href="http://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz">www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz</a> Informatiekaarten: <a href="http://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz">www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz</a> Spelregels: <a href="http://www.zorgprestatie.nl/downloads">www.zorgprestatie.nl/downloads</a> Veldafspraken: <a href="http://www.zorgprestatie.nl/downloads">www.zorgprestatie.nl/downloads</a></p>

ID	Thema	Prioritering	Correct Registreren & Gepast Gebruik	Potentieel risico	Zw - Instellen	Zw - Vrijgevestigde	FZ	Aanbevelingen inrichting beheersing Betreft application en IT-dependent controls in het EPD en systemen van de zorgaanbieder
A.1	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij een rechtmatige (voldoet aan regelgeving en veldafspraken) verwijzing of plaatsingsbesluit (fz) ontbreekt.	V	V	V	Zw: Automatisch inlezen van verwijzing via verwijsportaal en geautomatiseerde controles in het EPD op aanwezigheid, geldigheid en bevoegdheid verwijzer (conform landelijke verwijsafspraken GGZ).  Extra aandacht voor: - Aanwezigheid - Tijdigheid (voor het eerste consult) - Geldigheid (9 maanden tot datum aanmelding) (NB: niet 1e consult!) - Bevoegdheid verwijzer (in ieder geval huisarts, medisch specialist, straatdokter, verder afhankelijk van contract en polisvoorwaarden) - Volledigheid (alle velden gevuld, zie NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts - GGZ: de envelop 2017)  FZ: Digitaal plaatsingsbesluit inregelen binnen het EPD.
A.2	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	B. Laag risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat zorg (bijv. aan het systeem/ nabestaanden) wordt gedeclareerd die is geleverd na datum overlijden patiënt.	V	V	V	Dichtzetten van de mogelijkheid om consulten en verblijf na overlijden te registratie. Registratie mag in ieder geval niet afleiden tot een declarabel product.
A.3	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd welke onverzekerde en/of onrechtmatig conditioneel verzekerde interventies betreft.	V	V		Zw: Het is mogelijk om met textmining/tekstcontrole een controle in te richten in het EPD (conform ZN Circulaire therapieën GGZ).
A.4	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat er consulten worden gedeclareerd ten laste van de Zw na het vaststellen dat er sprake is van onverzekerde zorg.	V	V		Onverzekerde diagnoses inbouwen in ICT van zorgaanbieders.  Zelfbetalen mogelijk houden. Het EPD moet niet afdwingen dat er een verzekerde diagnose wordt gekozen. Het EPD moet afdwingen dat onverzekerde diagnoses niet gedeclareerd kunnen worden ten laste van de Zw; dat de rekening niet naar de zorgverzekeraar gaat.  Extra aandacht voor: - Maximum aantal consulten: maximaal 4 consulten declareren ten laste van de Zw bij een onverzekerde diagnose.  Check op onverzekerde diagnose en een melding bij registratie van de diagnose. Creditering van eventueel teveel gefactureerde consulten. Spelregel inbouwen in het EPD: niet meer dan 4 consulten bij een onverzekerde diagnose.
A.4a	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat een conditioneel verzekerde diagnose wordt geregistreerd/vastgelegd waarbij niet wordt voldaan aan de voorwaarden.	V	V		Bij diagnoses die onder voorwaarden verzekerd zijn een signalering inrichten in het EPD.
A.5	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat verslavingszorg wordt gedeclareerd, waarbij voor triage geen screeningsinstrument is ingezet.	V	V		
A.6	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V	Het risico dat zorg wordt gedeclareerd behorende tot een andere financieringsstroom.	V	V	V	Zw: - Harde grens van 1095 dagen inbouwen voor geneeskundige ggz. - Medewerkers die enkel onder andere wetten tijdschrijven, geen tijd laten schrijven in Zw (uitzetten). - Signalering op domeinoverstijgende cliënten, tbv interne controle (enkel bij aanbieders die zorg aanbieden vanuit meerdere financieringsstromen van toepassing).

A.7	Aanspraak & Onverzekerde Zorg	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg dubbel wordt gedeclareerd over de financieringsstromen heen. Denk aan: Verblijfsprestaties WLZ/MSZ Farmacie Fysiotherapie  Voor FZ: kan voorkomen bij onduidelijkheid over afloop of start titel. Laag risico.	V	V	V	Binnen 1 instelling is dit gedeeltelijk in te richten.  Systeeminstelling: Wlz en klinische dagen Zvw binnen eigen instelling niet gelijktijdig declarabel. Gelijktijdige declaratie ZVW/MSZ alleen te voorkomen door juiste registratie. Wlz niet zijnde GGZ zorg kan gelijktijdig.  Koppeling tussen aan/afwezigheidslijsten en declaratie.  Signalering op domeinoverstijgende cliënten, tbv interne controle (enkel bij aanbieders die beide zorg aanbieden van toepassing)  Systeeminstelling waarbij genoemde functionarissen binnen bepaalde settings niet declarabel zijn. Controle op setting en beroepscode.  Instellingsoverstijgende controle bij de zorgverzekeraar. Dit is veelal alleen achteraf na declaratie zichtbaar.
AG.1	Acute GGZ	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat er een regulier consult wordt gedeclareerd terwijl er sprake is van Acute GGZ binnen budget.	V			Periode acute GGZ koppelen aan registratiesysteem waarin patiënt is vastgelegd als 'accuut' (ivm budgetfinanciering). Harde inrichting bij de afleiding declarabele overige producten in het EPD als tijdens periode acute GGZ reguliere consulten worden vastgelegd.
AG.2	Acute GGZ	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een overige prestatie Acute GGZ binnen budget wordt gedeclareerd terwijl geen sprake (meer) is van een crisissituatie.	V			Periode acute GGZ koppelen aan registratiesysteem waarin patiënt is vastgelegd als 'accuut' (ivm budgetfinanciering). Harde inrichting bij de afleiding acute GGZ prestaties na maximaal drie dagen.
AG.4	Acute GGZ	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een prestatie acute GGZ wordt gedeclareerd met een niet toegestane toeslag.	V			Inrichten als niet toegestane combinatie.
B.1	Beroepen	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een behandelaar die niet aan de eisen van het beroep voldoet, toch registreert en declareert.	V	V	V	Koppeling tussen HR-systemen en het EPD. Procesmatige inrichting waarbij periodieke controle en bij wijziging op diploma/Big registratie via HR systeem is gekoppeld aan EPD (via autorisatiematrix).
B.2	Beroepen	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat zorgverleners niet worden ingezet die passend/gekwalificeerd zijn bij de zorgvraag van de patient.	V	V	V	
B.4	Beroepen	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat zorgverleners worden ingezet die niet passend/gekwalificeerd zijn bij de zorgvraag van de patient.	V	V	V	
B.5	Beroepen	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd door fictieve behandelaren of behandelaren die zich in een bepaalde hoedanigheid voordoen.	V	V	V	Ervoor zorgen dat dummy codes niet gedeclareerd kunnen worden (dummycodes mogen niet doordat op ieder consult de naam van de (regie)behandelaar moet worden genoteerd).  Een dummycode is een code voor een behandelaar die niet bestaat binnen de organisatie, maar die wordt ingericht om bij onderaannemerschap toch de declaraties te kunnen voldoen. Dit komt minder voor nu straks ook onderaannemer zijn eigen consulten kan schrijven mits hij het zelfde zorgtrajectnummer gebruikt. Het kan nog wel als de onderaannemer geen of een veel onvoordeliger contract heeft.  Het gebruik van dummy codes, indien er sprake is van onderaannemerschap, valt onder de uitzondering van de nadere regel NZa art. 3.1, 2e lid, 1ste bolletje (Informatie-elementen die redelijkerwijs niet aanwezig kunnen zijn, zijn uitgezonderd van deze registratieverplichting). Mocht er gebruik gemaakt worden van deze uitzondering, dan moet er sprake zijn van een audittrail. Deze uitzondering geldt tot het moment dat onderaannemer zelf kan declareren bij de verzekeraar, maar uiterlijk tot 1 januari 2023. Voorstel is om gebruik te maken van generieke dummy codes op het niveau van de categorieën van het beroep: OA - Arts - specialist (Wet Big artikel 14), OA - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big artikel 14), OA - Verpleegkundig specialist (Wet Big artikel 14), OA - Arts (Wet Big artikel 3), OA - Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3), OA - Psychotherapeut (Wet Big artikel 3), OA - Verpleegkundige (Wet Big artikel 3), OA - Overige beroepen.
C.4	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd.	V	V	V	Inrichten in EPD: geen consult autoriseren zonder beloop of verslaglegging (dit geldt ook voor ongeplande zorg).
C.5	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar indirecte tijd is meegenomen binnen de duur van het consult.	V	V	V	Afleiding van indirecte tijd mag niet komen tot een declarabel product.

C.6	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een consult wordt gedeclareerd waar de duur van het consult in meerdere korte consulten wordt opgeknipt.	V	V	V	Signalering toepassen bij twee of meer identieke consulten op één dag.  Definitie NZa: "In de definitie van contact is opgenomen dat een contact ononderbroken is. Met ononderbroken wordt bedoeld dat het niet de bedoeling is om zonder zorginhoudelijke reden contacten op te gaan knippen. Het halen van bijvoorbeeld een kopje koffie of een sanitaire stop geldt niet als onderbreking"
C6a	Consulten	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat asynchrone digitale zorg als meerdere korte consulten wordt gedeclareerd.	V	V	V	Signalering in EPD als meerdere korte consulten voor digitale zorg op 1 dag worden geregistreerd.
C.10	Consulten	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat consulten, overige prestaties en toeslagen worden gedeclareerd die niet gepast zijn. Denk aan: - meer of minder consulten dan medisch noodzakelijk - meer of minder behandelaren dan medisch noodzakelijk - inzet van gepaste zorg	V	V	V	
C.11	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een behandelconsult wordt gedeclareerd i.p.v. diagnostiekconsult.	V	V	V	Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afleiding naar consulttype.
C.12	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een diagnostiekconsult wordt gedeclareerd i.p.v. behandelconsult.	V	V	V	Vanuit agenda zorgdragen voor juiste afleiding naar consulttype.
C.13	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat dagbesteding wordt gedeclareerd als consult (zowel in ambulante als klinische setting).	V		V	De registratie van dagbesteding mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het beroep van activiteitenbegeleider mogelijk worden uitgesloten van registratie.
C.14	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat vaktherapie wordt gedeclareerd als consult in klinische setting.	V		V	De registratie van vaktherapie mag niet afleiden naar een declarabel product. Is dit niet mogelijk dan kan het beroep van vaktherapeut mogelijk worden uitgesloten van registratie.
C.15	Consulten	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een groepsconsult wordt gedeclareerd waar het aantal cliënten niet juist van is bepaald per tijdseenheid.	V	V	V	Inrichten in EPD: het type groepsconsult koppelen aan het aantal deelnemers groepsconsult. Zie ook definitiebepaling van een groepsconsult.
D.3	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij clientgegevens niet juist, (tijdig) en volledig zijn geregistreerd. Voor FZ: forensische titel, status plaatsing, plaatsingsbesluitnummer, SKN.	V	V	V	WID & BSN check in proces inrichten. Afdwingbaarheid in declaratie dat clientgegevens gevuld moet zijn.  Ingericht in FCS (FZ) controles dat alle verplichte gegevens aanwezig zijn.
D.4	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij verzekeringsgegevens niet juist, (tijdig) en volledig zijn geregistreerd	V	V		COV-controle in proces inrichten.  Afdwingbaarheid in declaratie dat verzekeringsgegevens gevuld moet zijn. In te richten bij declaratie.
D.5	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij niet alle vereiste informatie-elementen voor de betreffende declaratie worden meegegeven aan de declaratie bij gespecialiseerde GGZ.	V	V		Afdwingbaarheid in declaratie dat informatie-elementen gevuld moeten zijn. Uitzondering: als informatie-element redelijkerwijs niet aanwezig kan zijn. Dan moet je dit kunnen overrulen en afstemmen met zorgverzekeraar.
D.6	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat dezelfde zorg dubbel wordt gedeclareerd door de onderaannemer en de hoofdaannemer, omdat de onderaannemer zelf ook een contract met DJI heeft.			V	Inrichten in EPD bij zorgaanbieder van welke situatie er sprake is.
D.7	Declaratie	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat declaraties niet plaatsvinden tegen de afgesproken tarieven of de maximumtarieven overschrijden.	V	V	V	Tarieven per zorgverzekeraar en DJI inrichten.
IE.1	Informatie-element	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat er geen privacyverklaring wordt aangeleverd bij een declaratie waarbij verschillende informatieelementen ontbreken zoals diagnosehoofdgroep en zorgvraagtype code.	V	V		Privacyverklaring koppelen aan informatie patient. Dan automatisch d11 vullen met <ja> bij te factureren prestaties en halfjaarlijkse aanlevering informatie.
K.1	Kwaliteitsstatuut	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat het op dat moment geldende landelijke kwaliteitsstatuut niet wordt nageleefd.	V		V	
K.2	Kwaliteitsstatuut	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een onjuist consult binnen setting ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II door de psychiater wordt gedeclareerd.		V		Systeem inrichten conform LKS categorisering.
OP.1	Overige prestaties	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een overige prestatie wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden. Zie de beleidsregel van de Nza voor de lijst met overige prestaties.	V	V	V	Waar mogelijk geautomatiseerd inrichten op basis van informatietabel overige prestaties en toeslagen.
OP.3	Overige prestaties	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een toeslag wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden. Het risico dat een overige prestatie wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden. Zie de beleidsregel van de Nza voor de lijst met toeslagen.	V	V	V	Waar mogelijk geautomatiseerd inrichten op basis van informatietabel overige prestaties en toeslagen.

P.1	Planning = realisatie	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een zorgaanbieder die gebruik maakt van de veldafspraak planning=realisatie voor individuele consulten niet voldoet aan de voorwaarden van de spelregel planning = realisatie.	V	V	V	In het EPD vastleggen voor welke zorg planning=realisatie geldt (welk team, welke periode). Inrichting conform de veldafspraak.
RB.1	Regiebehandelaar	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij de regiebehandelaar onbevoegd is.	V	V	V	Inrichten in EPD wie regiebehandelaar mag zijn.
RB.2	Regiebehandelaar	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd zonder directe betrokkenheid van een bevoegd regiebehandelaar.	V	V	V	Inbouwen in ICT-systemen dat consulten niet kunnen worden gedeclareerd als niet aan spelregel wordt voldaan (let op uitzonderingen). Inrichting conform de veldafspraak.
S.1	Setting	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een setting niet conform registratie wordt gedeclareerd. Voor FZ: laag risico vanwege beperkt aantal en duidelijk onderscheid in settings.	V		V	Inrichten op basis van informatiekaart setting van de NZa.
S.3	Setting	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat een setting wordt gedeclareerd die medisch niet noodzakelijk is gezien de zorgvraag van de patiënt.	V		V	
V.1.	Verblijf	A. Verhoogd risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat een verblijfsprestatie wordt gedeclareerd die niet feitelijk is geleverd. Aandacht voor: - opnamedag - aanwezigheid - ontslagdag - beveiligingsniveau - VMR - VOV Personeel	V		V	Afhankelijk van regelgeving, maar: - koppeling tussen 'tjdstip/datum' van opname/ontslag naar declaratie - koppeling tussen aan-/afwezigheidslijst en registratie - inrichten specifieke criteria
V.2.	Verblijf	C. Gepast Gebruik risico's		V	Het risico dat een verblijfsprestatie wordt gedeclareerd die medisch niet noodzakelijk is gezien de zorgvraag van de patiënt. extra aandacht voor: - verblijfszwaarte (incl. VMR) - af- en opschaling - medische noodzaak opname - beveiligingsniveau	V		V	
ZL.1	Zorglabel	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat geen of een foutief zorglabel wordt gebruikt bij de declaratie.	V	V	V	Waarmogelijk automatiseren. Zie het document 'Verwijstypen en zorglabels'.
ZT.3	Zorgtraject	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat voor één zorgvraag verschillende zorgtrajecten worden gedeclareerd. (binnen instelling) Rekening houdend met heraanmeldingen binnen 365 dagen uitgeschreven.	V	V		Inrichten in EPD dat alleen bij een nieuwe verwijzing met een nieuwe zorgvraag een nieuw zorgtraject wordt geopend. Dit kan niet volledig geautomatiseerd worden.
ZT.4	Zorgtraject	D. Instellingsoverstijgende risico's	V		Het risico dat zorg uitgevoerd door een andere instelling als apart zorgtraject wordt gedeclareerd in plaats van onderlinge dienstverlening. (buiten instelling).	V	V		In EPD borgen (formulier overdracht: zorgtrajectnummer als verplicht veld)
ZT.5	Zorgtraject	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat de openingsdatum van het zorgtraject niet gelijk is aan de startdatum van de eerste prestatie op het declaratiebericht.	V	V		Borgen dat de startdatum van de eerste prestatie gelijk is aan de startdatum op het declaratiebericht.
ZV.1	Zorgvraagtypering	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarbij de getypeerde zorgvraag niet overeenkomt met de gedeclareerde zorgvraag. Enkel bij behandelconsulten.	V	V		Vastgestelde zorgvraagtypering ophalen in de declaratie. Validatieregel inrichten die dit geautomatiseerd oppakt.
ZV.5	Zorgvraagtypering	B. Laag risico correct registreren en declareren	V		Het risico dat zorg wordt gedeclareerd waarvan de geregistreerde diagnose niet overeenkomt met de gedeclareerde diagnose. Enkel bij behandelconsulten.	V	V		Vastgestelde diagnose ophalen in de declaratie. Validatieregel inrichten die dit geautomatiseerd oppakt.