

Kaderregeling AO/IC DB(B)C Forensische Zorg

Regeling administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) registratie en facturering DB(B)C Forensische Zorg (FZ) in strafrechtelijk kader.

Inleiding

Hieronder vindt u de tekst van de kaderregeling AO/IC voor de FZ. Deze kaderregeling is gebaseerd op de kaderregeling voor DBC GGZ. Slechts enkele aanpassingen zijn voor de FZ doorgevoerd:

- Daar waar DBC GGZ staat is DB(B)C FZ ingevoegd;
- Waar zorgverzekeraar staat is Inkooporganisatie Justitie ingevoegd.

Naast deze kaderregeling is er ook een kaderregeling voor Rijksinstellingen. Deze aparte kaderregeling is nodig doordat de rechtspersoon van Rijksklinieken afwijkt van de rechtspersoon van reguliere zorgaanbieders. Daarnaast is er een aparte kaderregeling inzake de forensische zorg die gefinancierd wordt middels de ZZP's en extramurale AWBZ parameters.

Algemeen

Deze regeling is van toepassing op forensische zorg in strafrechtelijk kader als omschreven bij of krachtens de AWBZ of de Zvw en wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden (voor zover het psychiaters betreft), zorgaanbieders die zorg leveren zoals psychotherapeuten die bieden, ziekenhuizen (voor zover het de psychiatrische afdelingen betreft), zorgaanbieders die zijn toegelaten voor zorg aan verzekerden met een psychiatrische aandoening of zorgaanbieders van wie de zorgverlening is gericht op (verzekerden) met een psychiatrische aandoening.

Begripsbepalingen

In het vervolg van deze regeling wordt verstaan onder:

AO/IC

Administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DB(B)C-FZ.

Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze regeling.

DB(B)C

Diagnose Behandeling (Beveiliging) Combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag en het beveiligingsniveau waarvoor een patiënt bij de zorgaanbieder komt.

DB(B)C Validatie

Zorgaanbieders zijn ten behoeve van de registratie en declaratie van DB(B)C's gehouden in hun software een validatie-module op te nemen. Deze dient als instrument om de betrouwbaarheid van DB(B)C's te toetsen en de juistheid van de registratie te verifiëren.

Doel

Het doel van de regeling is regels te stellen aan de administratieve organisatie en interne controle van zorgaanbieders ter waarborging van de betrouwbaarheid van het DB(B)C-systeem in de forensische zorg in strafrechtelijk kader.

Minimum eisen AO/IC

Administratieve organisatie

De zorgaanbieder draagt zorg voor een beschrijving van de administratieve organisatie, gebaseerd op de volgende elementen:

1. functiescheiding tussen beschikken (hoofdbehandelaars), registreren, en controleren. Deze functiescheiding komt tot uitdrukking in de beschrijving van functies, taken en verantwoordelijkheden;
2. een beschrijving van procedures incl. werkbeschrijvingen;
3. periodieke instructie van behandelaars en medewerkers;
4. toetsing en controle op de naleving van de voorschriften ten aanzien van de AO;
5. rapportage aan het management over de uitgevoerde controle.

Voor een betrouwbare DB(B)C-registratie is vereist dat de essentiële verrichtingen die zich voordoen bij de DB(B)C's juist en volledig worden vastgelegd. De administratieve organisatie wordt zo opgezet dat een zogenaamde audit-trail mogelijk is.

Interne controle

Naast het opzetten, het in stand houden, en het doorlopend goed laten werken van de administratieve organisatie zorgt de zorgaanbieder middels de interne controle ervoor dat de risico's die samenhangen met het bedrijfsproces beheerst kunnen worden. Binnen de interne controle wordt onderscheid gemaakt tussen de controle die plaats vindt binnen het primaire proces en de controle door de interne controle functie.

Controles in het primaire proces

Tijdens en na de DB(B)C-registratie dient een aantal controles te worden uitgevoerd dat het registratieproces van de DB(B)C op systematiek controleert. Deze controles kunnen in de DB(B)C-validatiemodule

ingebouwd worden opdat deze geautomatiseerd uitgevoerd worden. Daar waar de registratie op papier gebeurt, zullen de controles handmatig uitgevoerd moeten worden. Het betreft de hiernavolgende controles:

1. Controleren op juistheid van openen van een nieuwe DB(B)C;
2. Controleren of een geldig plaatsingsbesluit is afgegeven door de inkooporganisatie Justitie;
3. Sluiten van DB(B)C na 365 dagen en openen vervolg DB(B)C indien nodig. Signaleringslijst laten autoriseren door de hoofdbehandelaar;
4. Controle tijdige sluiting DB(B)C's;
5. Controleren dat DB(B)C's niet leeg zijn;
6. Controle volledigheid DB(B)C typering;
7. Controle juistheid combinaties typeringscomponenten;
8. Controle juistheid combinaties van meerdere DB(B)C's;
9. Controle op lokale normaantal verrichtingen per DB(B)C's;
10. Controle juistheid DB(B)C typering bij sluiting;
11. Controle volledigheid DB(B)C registratie op basis van niet aan een DB(B)C te relateren afspraak, behandeling, verblijfdag, dagbesteding, aanvullend onderzoek en/of geneesmiddel.
12. Afwikkeling van de signaallijsten alsmede de afwijkingen zoals geconstateerd in de controle bevindingen.

Controles door de interne controle functie

Het beleggen van een interne controlefunctie dient te zorgen voor een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de DB(B)C-registratie. De controle richt zich zowel op het signaleren van verschillen tussen de DB(B)C typering en de uitgevoerde verrichtingen, als op de procedurele afspraken rondom de DB(B)C-registratie.

Voor de controle op juiste typering is het uitgangspunt om te werken met goed opgeleide codeurs. Hierbij kan de omvang van de steekproef worden bepaald op basis van de controletolerantie uit het Protocol Rechtmatigheidonderzoek 2004 (CVZ).

De controles door de interne controle functie omvatten het volgende

1. Controle op een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de DB(B)C's
2. Controle op een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de essentiële verrichtingen
3. Controle op de juistheid van de definitieve DB(B)C typering
4. Controle op een juiste, volledige en tijdige facturering door de instelling aan de inkooporganisatie Justitie op basis van de afgesloten DB(B)C's
5. Controle op een reële verhouding tussen de beschikbare tijd van behandelaars ten opzichte van de geregistreerde tijd van behandelaars
6. Oplevering periodieke controlerapportages aan het lijnmanagement over de uitgevoerde controles (zie hoofdstuk 2)
7. Het systematisch vastleggen van gesignaleerde (mogelijke) fouten, de terugkoppeling hiervan naar de (hoofd)behandelaars en het uitvoeren van eventuele correcties in de DB(B)C registratie

8. De rapportage over de opzet, het bestaan en voortdurende goede werking van de AO/IC aan het management, is zodanig dat de Raad van Bestuur op basis hiervan een verklaring af kan geven over de DB(B)C-registratie en de DB(B)C-facturering (=productie).

Verklaring zorgaanbieder en externe accountant

Verklaring zorgaanbieder

Het bestuur van de zorgaanbieder legt jaarlijks voor 1 maart op het daartoe bestemde formulier een verklaring af over de juistheid en de volledigheid van de gerealiseerde productie over het voorafgaande jaar. Daarbij wordt aangegeven in welke mate is voldaan aan de voorwaarden van deze regeling. Indien niet of niet volledig aan de voorwaarden van deze regeling is voldaan, geeft het bestuur aan welke onderdelen dit betreft, wat de reden is waarom op deze onderdelen niet is voldaan aan de regeling en welke maatregelen zijn getroffen om de werking van de AO/IC op deze onderdelen te verbeteren.

Verklaring externe accountant

De accountant legt jaarlijks voor 1 maart op basis van zijn controle een verklaring af van zijn oordeel over het totaalbedrag van de over het voorafgaande jaar gefactureerde DB(B)C's. De controle van de accountant is zodanig gepland en uitgevoerd dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het totaalbedrag van de in het voorafgaande jaar gefactureerde DB(B)C's geen onjuistheden van materieel belang bevat.

TOELICHTING

1. Inleiding

Ter waarborging van de betrouwbaarheid van de DB(B)C-systematiek in de forensische zorg in strafrechtelijk kader dienen minimum eisen te worden gesteld aan de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) bij de zorgaanbieders.

2. Wettelijke grondslagen

Deze AO/IC kaderregeling maakt onderdeel uit van de uitvoeringsregelgeving 2011. Deze uitvoeringsregelgeving wordt gepubliceerd in de Staatscourant en op de website (www.vernieuwingforensischezorg.nl). Naast deze publicaties is deze uitvoeringsregelgeving onderdeel van het inkoopcontract tussen instellingen die forensische zorg in strafrechtelijk kader leveren en het Ministerie van Justitie.

3. Algemeen

In de regeling is voorgeschreven dat de interne controle afdeling/functionaris zorgdraagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. Op basis van deze rapportage wordt de Raad van Bestuur in staat gesteld een verklaring af te geven over de DB(B)C-registratie en DB(B)C-facturatie en derhalve ook over de omvang van de gerealiseerde productie. Vervolgens geeft de accountant een verklaring af over de juistheid en de volledigheid van de gefactureerde omzet.

Het bekostigingssysteem DB(B)C FZ wordt gebaseerd op de geleverde prestaties en hiermee samenhangende kosten. Deze prestaties worden vastgelegd in eenduidig gedefinieerde zorgproducten oftewel zogenaamde DB(B)C's. Een DB(B)C typeert de zorg volgens een methodiek waarbij de zorgvraag wordt gekoppeld aan de geregistreerde activiteiten en verrichtingen (behandeling, dagbesteding, verblijf, geneesmiddelen en aanvullend onderzoek en daarnaast voor de forensische zorg ook de combinatie van beveiligingsniveau en verblijfsintensiteit in de vorm van een verblijfssoort). Het middelenbeslag van de zorgaanbieder en de werklast van de zorgverleners voor de uitvoering van de activiteiten worden aan deze producten toegerekend en vormen de basis voor de facturering. Dit leidt tot een tweetal constatering.

Ten eerste zal de Raad van Bestuur of Directie van de FZ-instelling zeker willen stellen dat er sprake is van juistheid, volledigheid en tijdigheid van de gefactureerde DB(B)C's, omdat de omzet van een FZ-instelling in de DB(B)C-systematiek hierdoor geheel of gedeeltelijk wordt bepaald. Dat maakt een goede opzet en de doorlopend goede werking van een adequate administratieve organisatie (AO) noodzakelijk.

Ten tweede heeft de inkooporganisatie Justitie een regierol binnen het decentrale sturingsmodel waarin de inkooporganisatie Justitie onderhandelt over prijs, volume en kwaliteit. Daardoor is feitelijk een

groot deel van de verantwoordelijkheid voor toegankelijke, doelmatige en betaalbare zorg bij de inkooporganisatie Justitie neergelegd. De inkooporganisatie Justitie functioneert binnen formele randvoorwaarden (overheid en toezicht) en binnen een maatschappelijke context (o.a. politiek) waarin aan uitvoerders formele eisen worden gesteld. Deze eisen zullen zich ook vertalen in de wijze waarop de inkooporganisatie Justitie zich moet verantwoorden aan de toezichthouder en/of de overige belanghebbenden. De wijze waarop dit plaatsvindt wordt uitgewerkt in een afzonderlijke notitie. De hoofdlijn is dat de inkooporganisatie Justitie zo weinig mogelijk zelf belastende controles ter plaatse bij de FZ-instellingen gaat instellen. In deze opzet speelt de verantwoording die de zorgaanbieder aflegt over de juistheid en de volledigheid van de gerealiseerde productie, met inachtneming van de werking van de AO/IC ten aanzien van de DB(B)C-vastlegging, een belangrijke rol. Deze regeling behandelt in dit kader de minimum eisen welke zijn te stellen aan de AO/IC op het gebied van DB(B)C-registratie en facturering in en door de -instelling. Dit document is van toepassing op alle aanbieders die FZ DB(B)C's leveren.

4. Risicoanalyse

De DB(B)C-registratie kent kort samengevat de volgende stappen. Onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar worden, al dan niet ondersteund door ander personeel c.q. het automatiseringssysteem, de volgende zaken vastgelegd bij een patiënt die met een zorgvraag bij hem/haar komt:

- de startdatum van de DB(B)C, het zorgtype, de diagnose en behandeling, waarmee de DB(B)C inhoudelijk wordt getypeerd aan de hand van de typeringslijst en bijbehorende instructie;
- de einddatum van de DB(B)C.

In praktijk kan de uitvoering van de DB(B)C-registratie verschillen. De geschetste situatie vormt de meest standaard uitvoering van de DB(B)C-registratie. De vereiste gegevens zullen in elke uitvoeringsvorm het uitgangspunt moeten vormen.

In de periode die ligt tussen de startdatum en de einddatum van de DB(B)C vindt er diagnostiek, behandeling en/of controle, verblijf en dagbesteding plaats. Deze verrichtingen worden via de verrichtingenadministratie van de instelling geregistreerd en gekoppeld aan de DB(B)C, zodat er inzicht bestaat in het (gemiddelde) zorgprofiel per DB(B)C. Op basis van de afgesloten DB(B)C's factureert de instelling aan de inkooporganisatie Justitie.

Ten behoeve van de risicoanalyse zijn de volgende uitgangspunten van belang:

1. Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de DB(B)C's;
2. Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de essentiële verrichtingen;
3. Een controle op de definitieve DB(B)C's;

4. Een juiste, volledige en tijdige facturering door de instelling aan de inkooporganisatie justitie over de afgesloten DB(B)C's.

In de volgende paragrafen worden deze elementen nader toegelicht. De analyse van deze elementen vormt het kader voor de nadere eisen die aan de administratieve organisatie en interne controle worden gesteld.

4.1 Betrouwbare en tijdige primaire vastlegging van DB(B)C's

De vastlegging aan de bron dient volledig, juist en tijdig te zijn. Bovendien dient de hoofdbehandelaar voor iedere patiënt überhaupt een DB(B)C te registreren. Dit veronderstelt naast goede typeringslijsten en instructies en opleiding dat de administratieve procedures en interne controlemaatregelen goed verlopen waarmee dit gegarandeerd wordt. De koppeling tussen de ICD-codering en de diagnose code van de DB(B)C-systematiek kan een extra middel zijn om de registratie juist en gemakkelijker te laten verlopen. De typering van de DB(B)C gebeurt door de hoofdbehandelaar, de registratie van de DB(B)C hoeft niet direct door de hoofdbehandelaar plaats te vinden. De hoofdbehandelaar dient bij de definitieve typering van de DB(B)C (bij afsluiten van de DB(B)C) expliciet zijn goedkeuring te geven (proces van autorisatie door hoofdbehandelaar).

4.2 Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van essentiële verrichtingen

Ten behoeve van een adequate bedrijfsvoering dienen verrichtingen te worden vastgelegd minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DB(B)C te controleren is. Met minimaal wordt verstaan de in de minimale dataset voorgeschreven diepgang in verrichtingenregistratie en detaileenheden van tijdsregistratie. Op basis van de verrichtingen kan eventueel ook het zorgprofiel per DB(B)C worden afgeleid. Met het zorgprofiel kan enerzijds de juistheid van de DB(B)C-registratie worden gecontroleerd en anderzijds is het de basis voor de toekomstige prijsaanpassing van de DB(B)C door de instelling.

In het kader van het koppelen van de juiste verrichtingen aan de juiste DB(B)C is een casenummer per DB(B)C gewenst zodat een juiste koppeling van verrichtingen aan de juiste DB(B)C mogelijk is.

4.3 Een controle op de definitieve DB(B)C-typering

Naast een betrouwbare primaire vastlegging van de DB(B)C's moet op de definitieve typering van de DB(B)C een controle worden uitgevoerd. Hiervoor dient een interne controle functie opgezet te worden. Deze functie zou bijvoorbeeld neergelegd kunnen worden bij de reeds bestaande afdeling medische administratie. Ook is het mogelijk een aparte afdeling interne controle te vormen. De doelstelling van deze controle is om zekerheid te krijgen over de juiste, volledige en tijdige vastlegging van DB(B)C's.

Voor de controle op de definitieve DB(B)C's kan gebruik gemaakt worden van een controlemix waarvan statistische analyse, cijferbeoordeling en

steekproefcontrole onderdeel uitmaken. Hierbij worden door de interne controlefunctie minimaal de toleranties gebruikt zoals vermeld in het controleprotocol van de accountant. De accountant zal vanwege de rol van zijn verklaring in de controleketen uitgaan van de tolerantie zoals geformuleerd in het Protocol Rechtmatigheidonderzoek ZFW 2004 van het CVZ.

De controleur dient de terugkoppeling richting de hoofdbehandelaar te verzorgen en hiervan een vastlegging te maken (geconstateerde vraagpunten, voorgestelde wijzigingen en definitieve afhandeling). De bevoegdheid tot het aanpassen van de DB(B)C's ligt bij de hoofdbehandelaar.

4.4 Een juiste, volledige en tijdige facturering naar de inkooporganisatie Justitie

Hierbij gaat het om de facturering die plaatsvindt op basis van de (overeengekomen) prijzen en de gecontroleerde DB(B)C's. Hierbij moet de met de inkooporganisatie Justitie overeengekomen informatie meegezonden worden volgens de declaratiestandaard.

Het gaat daarbij om onder andere het moment van declaratie en de inhoud van de informatie. Hierbij wordt verwezen naar de uitvoeringsregel "Declaratie DB(B)C" voor de forensische zorg en andere relevante uitvoeringsregels (beschikbaar op de website www.vernieuwingforensischezorg.nl).

5. Processtappen en risico's

Op basis van de in het voorgaande hoofdstuk beschreven uitgangspunten ten behoeve van een risicoanalyse kunnen per processtap de risico's worden benoemd. In dit hoofdstuk wordt een drietal situaties (proces patiënt met initiële zorgvraag; parallelle DB(B)C's en de vervolg DB(B)C) beschreven aan de hand van hun individuele processtappen. Per processtap worden de beschreven risico's nader uitgewerkt. De tabel hieronder beschrijft het proces dat een nieuwe patiënt, die met een nieuwe zorgvraag op de polikliniek komt, gemiddeld zal doorlopen.

Tabel 1. Proces patiënt met initiële zorgvraag

Proces	Risico's
1. patiënt maakt afspraak	<ul style="list-style-type: none"> • niet alle patiënten komen binnen op afspraak maar ook via crisisdienst • niet voor alle patiënten is vooraf een afspraak geregistreerd • spoedgevallen die niet op de crisisdienst binnen komen • niet alle patiënten komen binnen via de poli maar ook via spoedeisende hulp of verblijfsafdeling
2. afspraak wordt voorbereid (onder andere: VIP nummer, strafrechtelijke titel, duur strafrechtelijke titel)	<ul style="list-style-type: none"> • onjuiste gegevens • onvolledige gegevens
3. patiënt komt op spreekuur opent DB(B)C;	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C wordt niet geopend • openen DB(B)C met verkeerde datum • patiënt komt niet, DB(B)C wordt wel geopend • al eerder DB(B)C geopend voor patiënt (bijv. crisisdienst) • niet aanvragen machtiging DB(B)C's • initieel zorgtype en zorgvraag niet of onjuist ingevoerd
3b. patiënt wordt gediagnosticeerd - registreren diagnose-assen	<ul style="list-style-type: none"> • niet alle assen worden ingevoerd • diagnose wordt ingevoerd door niet-hoofdbehandelaar
4. patiënt doorloopt zorgtraject: verrichtingen worden vastgelegd, minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DB(B)C-typering is te controleren Registratie van: - verrichtingen - tijdsduur activiteit behandelaar	<ul style="list-style-type: none"> • verrichtingen en de aanvraag worden bij verschillende specialismen geregistreerd • verkeerde verrichtingencode wordt geregistreerd • verrichtingencode is onvoldoende gedifferentieerd • foutieve tijdsregistratie

Proces	Risico's
5. typeren DB(B)C door hoofdbehandelaar tijdens zorgtraject	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C wordt niet juist getypeerd • DB(B)C wordt niet volledig getypeerd
6. registreren definitieve DB(B)C (bij afgebroken behandeling is specifieke regelgeving van toepassing) Registratie van: - eind GAF - reden afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C wordt niet juist geregistreerd • het registreren van onmogelijke (combinaties van) DB(B)C's
7. sluiten DB(B)C bij laatste consult en/of verrichting (indirecte autorisatie)	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C te vroeg • te laat • of niet afgesloten
8. overall controle na afloop van DB(B)C-registratie	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C wordt onterecht goedgekeurd • DB(B)C wordt onterecht afgekeurd
9. DB(B)C krijgt definitieve status; gereed voor declaratie; inclusief autorisatie door hoofdbehandelaar	<ul style="list-style-type: none"> • DB(B)C wordt onterecht goedgekeurd
10. DB(B)C wordt gefactureerd.	<ul style="list-style-type: none"> • Onjuiste factuur

De tabel hieronder beschrijft de parallelle DB(B)C. De standaard procesbeschrijving zoals in de eerste tabel beschreven staat, geldt in zijn geheel. Hieronder worden de aanvullingen gegeven.

Tabel 2: Proces patiënt met parallelle DB(B)C

Proces	Risico's
11. tijdens zorgtraject ontstaat extra DB(B)C (parallelle DB(B)C)	<ul style="list-style-type: none"> • extra zorgvraag wordt niet onderkend • extra zorgvraag wordt onterecht erkend
12. patiënt doorloopt zorgtraject: verrichtingen worden vastgelegd, minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DB(B)C-typering is te controleren	<ul style="list-style-type: none"> • verrichtingen kunnen niet aan juiste DB(B)C gekoppeld worden

De tabel hieronder beschrijft de vervolg DB(B)C. De standaard procesbeschrijving zoals in de eerste tabel beschreven staat, geldt in zijn geheel. Hieronder worden de aanvullingen gegeven.

Tabel 3: Proces patiënt in de overgang van initiële DB(B)C naar vervolg DB(B)C

Proces	Risico's
13. sluiten initiële DB(B)C bij laatste consult en/of verrichting	<ul style="list-style-type: none"> • er wordt onterecht geen vervolg DB(B)C geopend • er wordt onterecht een vervolg DB(B)C geopend

6. Minimum eisen AO/IC

De basis voor een adequaat risicobeheer wordt gelegd door een goede administratieve organisatie. Nadere zekerheid kan worden verkregen door het inzetten van interne controle. Beide aspecten worden hieronder uitgewerkt.

Een goede administratieve organisatie rondom de DB(B)C vormt de basis voor een goede vastlegging van het DB(B)C proces. De AO moet volledig beschreven worden.

Bij een registratie aan de bron is er geen sprake van een functiescheiding tussen beschikken en registreren. Dat is geen bezwaar zolang de controlefunctie maar separaat belegd is. De autorisatie van de DB(B)C typering behoeft niet door de (hoofd)behandelaar zelf te geschieden maar valt wel onder de verantwoordelijkheid van de (hoofd)behandelaar.

Tabel 4. Taakomschrijving functionarissen in het kader van de bedrijfsvoering DB(B)C

Functie	Taakomschrijving
Hoofdbehandelaar	<ul style="list-style-type: none"> - verantwoordelijkheid typeren DB(B)C - registreren DB(B)C (afhankelijk van de lokale afspraken) - zelfcontrole DB(B)C-registratie - verantwoordelijkheid autoriseren DB(B)C
Behandelaar	<ul style="list-style-type: none"> - registreren ondersteunende producten en verrichtingen - zelfcontrole registratie
medewerkers uitvoerende afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> - registreren verrichtingen - registreren DB(B)C - factureren DB(B)C
Interne controle functie	<ul style="list-style-type: none"> - controle op juistheid, volledigheid en tijdigheid DB(B)C-registratie

	- controle op de opzet en werking van de AO/IC
Raad van bestuur	- opstellen verklaring inzake juistheid en volledigheid gerealiseerde productie onder toepassing AO/IC
Controlerend accountant	- toetsing AO/IC naar aanleiding van af te geven juistheidverklaring over totaal gefactureerde DB(B)C's - opstellen onderzoeksrapport registratie en facturering DB(B)C

Het bereiken van een betrouwbare DB(B)C-registratie houdt in dat de essentiële verrichtingen die zich voordoen bij de DB(B)C's juist en volledig worden vastgelegd. De voorwaarde hiervoor is een goede verrichtingenadministratie. Op basis hiervan kunnen de voor de typering essentiële verrichtingen aan het juiste DB(B)C-nummer worden gekoppeld. Alleen op die wijze kunnen betrouwbare zorgprofielen vorm krijgen en kan de DB(B)C-typering inhoudelijk gecontroleerd worden.

Het is van belang de administratieve organisatie zo op te zetten dat een zogenaamde audit-trail mogelijk is. De audit-trail gaat uit van het principe dat in een goede DB(B)C-registratie het zorgpad van een bepaalde DB(B)C gevolgd kan worden op basis van het DB(B)C-zorgtrajectnummer, het DB(B)C-nummer en het patiëntnummer. Voor iedere DB(B)C kan op die manier nagezocht worden of de DB(B)C-typering inderdaad terecht is.

Voorbeeld: een DB(B)C volgt het volgende pad van registratie binnen de verschillende administraties:

<dossier A -> systeem B -> systeem C -> dossier D -> systeem E>

Na de definitieve registratie van de DB(B)C moet het mogelijk zijn om tijdens en achteraf aan de registratie van de DB(B)C in de verschillende administraties de uitgevoerde verrichtingen, behandelingen met tijdstip e.d uit het zorgpad van de patiënt te controleren op correctheid.

De audit-trail biedt bovendien niet alleen de mogelijkheid om achteraf DB(B)C paden te controleren maar maakt het tevens mogelijk om tijdens de DB(B)C-registratie de status van bepaalde DB(B)C's na te zoeken.

7 Interne Controle

In de paragraaf "interne controle" zijn de voorwaarden opgenomen voor de interne controle. Bij de voorwaarden kan nog een aantal aanbevelingen worden gegeven. Ten aanzien van de controle in het primaire proces gaat het om de volgende aanbevelingen:

Bij punt 1 wordt aanbevolen om bij geautomatiseerde registratie melding te maken van het feit dat er een parallelle DB(B)C geopend wordt. Bij punt 3 wordt aanbevolen om 10 weken voor de 365 dagen grens te signaleren

dat de strafrechtelijke titel afloopt. Bij punt 4 wordt aanbevolen een signaleringslijst aan te leggen met DB(B)C's waarvoor geen vervolgspraken, wachtlijstinschrijving of geplande opname aanwezig zijn. Daarnaast wordt aanbevolen een signaleringslijst met DB(B)C's die de lokale normdoorlooptijd hebben overschreden aan te leggen. Bij punt 5 wordt aanbevolen gebruik te maken van een signaleringslijst van afgesloten DB(B)C's zonder verrichtingenprofiel. Bij punt 6 wordt een ingebouwde controle op het vullen van velden binnen een DB(B)C typering aanbevolen. Afwijkingen worden gemeld via een signaleringslijst. Bij punt 7 wordt een controle aanbevolen door toetsing aan de tabel met alle medisch mogelijke DB(B)C's. Bij punt 8 wordt controle aanbevolen met behulp van de tabel niet mogelijke DB(B)C-combinaties. Bij punt 9 wordt een signaleringslijst aanbevolen met DB(B)C's die sterk afwijken van de lokale norm voor het aantal verrichtingen van de DB(B)C. Bij punt 10 wordt een geautomatiseerde controle van de typering aanbevolen door toetsing aan de tabel met een aantal essentiële verrichtingen per DB(B)C.

Verder wordt geadviseerd om de startdatum automatisch in te vullen bij het openen van een DB(B)C (de datum kan handmatig gewijzigd worden) en om automatisch de defaultwaarde te registreren bij het openen van een DB(B)C voor een nieuwe patiënt. Tenslotte wordt ten aanzien van het primaire proces geadviseerd een netwerk van controletotalen op te zetten. Een netwerk van controletotalen (verbandcontrole) is een methode om achteraf de volledigheid van de DB(B)C-registratie te controleren. Het is dat netwerk van controletotalen dat vanaf de primaire vastlegging van de DB(B)C tot en met de declaratie op basis van het casenummer ervoor zorgt dat alle registraties volledig zijn. Voorbeeld: systeem A heeft na telling 100 registraties geproduceerd. De registraties worden door systeem A doorgegeven aan systeem B. Wanneer er na telling wederom 100 registraties in systeem B bestaan, is zeker dat er geen gegevens verloren zijn gegaan en de registratie compleet is. Om het netwerk van controle totalen te kunnen uitvoeren dient deze mogelijkheid vooraf in het systeem te zijn ingebouwd en een actieve status hebben.

Aanvullend op de in de paragraaf "controles door de interne controle functie" opgenomen voorwaarden voor de controles door de interne controle functie kunnen bij een nadere controle op de medisch inhoudelijke juistheid van de definitieve typering de volgende middelen worden ingezet.

- Statistische analyse van het totale DB(B)C-profiel (aantal DB(B)C's per cluster) van de FZ-instelling en een analyse van dit profiel in de tijd. Afwijkingen kunnen verklaard worden en zijn een aanleiding voor nadere controle bij niet verklaarde afwijkingen.
- Verbandcontrole op DB(B)C niveau waarbij relaties gelegd worden met andere registraties.
- Statuscontrole: controle door de medisch codeur van de typering met behulp van het medisch dossier. De statuscontrole kan toegepast worden op basis van signalen uit de voorgaande controlestappen en/of op basis van een a-selecte steekproef.

- Het monitoren en up-to-date houden van de typeringslijsten en instructies.
- Steekproefcontrole of medewerker onder betreffend beroep mag registreren (wet BIG, genoten opleidingen).