

Succesvol Horizontaal Toezicht in het UMCG



Masterthesis Risico Management

Auteur: Fenneke Brands

Universiteit Twente,
Drienerlolaan 5
7522 NB Enschede

Opdracht uitgevoerd bij:
Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Begeleiders:

- Prof. Dr. Ir. P.C. de Weerd-Nederhof
- Dr. W.A. Keijser MD

27 januari 2022

Voorwoord

Deze thesis is geschreven ter afronding van de Masteropleiding Risico Management aan de Universiteit Twente. Vanaf maart 2020 ben ik werkzaam bij het Universitair Medisch Centrum te Groningen, als adviseur Risk & Control bij de Centrale Zorgadministratie. Vanuit mijn functie heb ik een onderzoek uitgevoerd naar de toepassing van Horizontaal Toezicht, een nieuwe samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van zorguitgaven en is per 1 januari 2020 in het UMCG vanuit een project geïmplementeerd in de organisatie.

Aangezien er zowel regionaal als landelijk nog steeds veel discussies worden gevoerd over de te hanteren werkwijzen was dit voor mij aanleiding om te onderzoeken welke doelen als relevant worden gezien en welke succesfactoren het meest bepalend zijn voor een succesvolle uitvoering van Horizontaal Toezicht.

Ik had dit onderzoek niet kunnen uitvoeren zonder de bereidwillige medewerking en openheid van de geïnterviewden, mijn hartelijke dank hiervoor.

Daarnaast gaat ook veel dank uit naar zowel mijn leidinggevende, hoofd van de Centrale Zorgadministratie als het hoofd van de afdeling Audit & Riskmanagement. Dank voor jullie vakkennis en constructieve feedback. Een functie starten in tijden van Corona is niet eenvoudig, laat staan daarnaast ook nog een studie afronden. Al mijn collega's wil ik hierbij dan ook hartelijk danken voor hun vertrouwen, ik heb heel wat vragen gesteld het afgelopen jaar en kon altijd op jullie rekenen.

Een belangrijk woord van dank gaat uit naar mijn begeleidingsteam van de Universiteit van Twente, Petra en Wouter. Vanaf het begin waren jullie zeer betrokken en dachten jullie kritisch mee over de opzet en uitvoering van mijn onderzoek.

Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun en positieve woorden. En ook voor de afleiding die af en toe broodnodig was om energie op te doen voor het afronden van mijn onderzoek.

En als allerlaatste gaan een heel speciale gedachte en dank uit naar mijn vader, die op 20 juni 2021 is overleden, en mijn afstuderen heel graag had mee willen maken.

Lieve pap, deze scriptie draag ik op aan jou.

Fenneke Brands

Paterswolde, 27 januari 2022

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Overzicht van tabellen en figuren	5
Lijst met afkortingen	6
Samenvatting	7
1. Inleiding	10
1.1 Aanleiding voor het onderzoek.....	10
1.2 Context van het onderzoek.....	11
1.3 De organisatie Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).....	12
1.4 Probleembeschrijving.....	14
1.5 Doel van het onderzoek	15
1.6 Vraagstelling	16
1.7 Scope / afbakening onderzoek.....	17
1.8 Academische en praktische relevantie onderzoek.....	17
1.9 Leeswijzer	17
2. Methodologische verantwoording	18
2.1 Ontwerp van het onderzoek.....	18
2.2 Dataverzameling	19
2.3 Onderzoeksmodel	22
2.4 Conceptueel model.....	22
2.5 Kwaliteit van het onderzoek.....	23
2.6 Ethiek.....	24
3. Theoretisch kader	26
3.1 De doelen en principes van Horizontaal Toezicht	26
3.2 De Balanced Scorecard	28
3.3 Risicobeheersing, controle of vertrouwen.....	32
3.4 Samenvatting.....	33

4.	Onderzoeksresultaten	34
4.1	Interviews	34
4.2	Data-analyse.....	34
4.3	Resultaten	35
4.3.1	Doelen Horizontaal Toezicht	35
4.3.2	Kritische Succesfactoren	36
4.3.3	Overige observaties	39
4.4	Koppeling resultaten aan Balanced Scorecard	42
4.5	Discussie.....	42
5.	Conclusies en aanbevelingen.....	46
5.1	Beantwoording onderzoeksvragen	46
5.2	Eindconclusie / beantwoording hoofdvraag	51
5.3	Aanbevelingen	53
5.4	Bijdrage aan de praktijk.....	55
5.5	Bijdrage aan de theorie	55
5.6	Beperkingen van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek.....	56
	Literatuur en bronnen	57
	Bijlagen.....	60
	Bijlage 1: Interviewprotocol Succesvol Horizontaal Toezicht.....	60
	Bijlage 2: Informed Consent.....	63
	Bijlage 3: Niet opgenomen in de publicatieversie	

Overzicht van tabellen en figuren

Figuren

	Pagina
Figuur 1: Organogram UMCG	13
Figuur 2: Three lines of defense declaratieproces	14
Figuur 3: Informatieverzameling ten behoeve van het onderzoek	19
Figuur 4: Onderzoeksmodel	22
Figuur 5: Conceptueel model	23
Figuur 6: Balanced Scorecard	31
Figuur 7: Strategiekaart	43
Figuur 8: Balanced Scorecard UMCG	44

Tabellen

Tabel 1: Leidende principes Horizontaal Toezicht	27
Tabel 2: Overzicht doelen Horizontaal Toezicht per categorie stakeholders	36
Tabel 3: Overzicht kritische succesfactoren Horizontaal Toezicht per categorie stakeholders	36
Tabel 4: Overzicht overige observaties per categorie stakeholders	39
Tabel 5: Indeling doelen en kritische succesfactoren Horizontaal Toezicht	42

Lijst met afkortingen

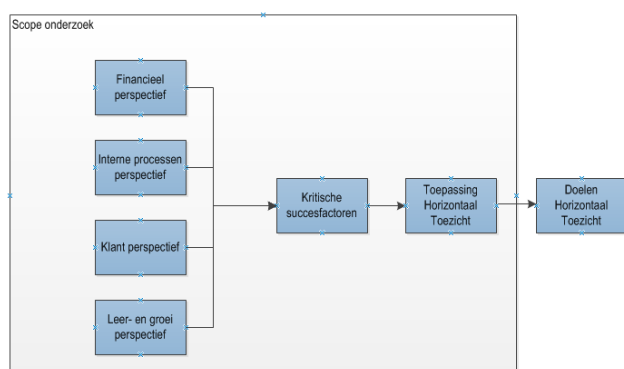
AZG	Academisch Ziekenhuis Groningen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FMW	Faculteit Medische Wetenschappen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
RUG	Rijks Universiteit Groningen
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Samenvatting

In 2017 heeft het UMCG zich aangesloten bij het landelijk initiatief Horizontaal Toezicht in de Zorg. Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënt en effectief toezicht op de rechtmatigheid van zorguitgaven (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021f). Hierbij dragen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg voor een juiste besteding van zorguitgaven en creëren zij gezamenlijk zekerheid over deze uitgaven naar ketenpartijen (Horizontaal Toezicht, 2017b).

Door de toepassing van Horizontaal Toezicht ontstaat er een verschuiving van de gegevensgerichte achterafcontroles naar procescontroles die zo dicht mogelijk bij de bronregistratie, de registratie van de zorgverleners, worden uitgevoerd (Horizontaal Toezicht, 2017a). Uit een eerste inventarisatie binnen het UMCG is gebleken dat de toegevoegde waarde van Horizontaal Toezicht ten opzichte van de achterafcontroles nog onvoldoende zichtbaar is. Met name worden werkdruk en de inzet van extra capaciteit voor het uitvoeren van de tweede- en derdelijns controles als knelpunten ervaren (UMCG, 2021).

Het doel van dit onderzoek is het geven van inzicht in de bijdrage van de kritische succesfactoren voor een succesvolle toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG. Hierbij is uitgegaan van onderstaand conceptueel model, waarbij gebruik is gemaakt van de indeling in perspectieven conform de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992).



Het onderzoek is tot stand gekomen door het uitvoeren van documenten- en literatuuronderzoek en het houden van interviews met stakeholders. Het meten van effecten van de inzet van kritische succesfactoren op het bereiken van de doelen binnen het UMCG is in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven.

Voor een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht zijn de volgende doelen door de stakeholders als het meest belangrijk aangemerkt:

- Bedrijfsvoering is op orde (de zogenoemde 'first time right registratie'), waarbij de beheersing zoveel mogelijk aan de voorkant van het proces wordt ingericht.
- Rechtmatigheid van zorguitgaven (een juiste factuur versturen).
- Tijdig inzicht in de kosten en omzet ten behoeve van de financiële zekerheid.
- Volledigheid van registratie (alle zorg wordt geregistreerd en gedeclareerd).
- Vermindering administratieve lasten.

Hierbij worden door de stakeholders als meest kritische succesfactoren aangemerkt:

- Vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars maar ook tussen zorgverzekeraars onderling.
- Optimalisatie van administratieve processen zodat verbeteringen steeds meer aan de voorkant van het proces worden ingericht.
- Efficiëntie in de keten zodat geen overlap in controles plaatsvindt en zowel interne als externe controleurs op elkaars werk kunnen steunen.
- Ruimte voor maatwerk, dit is de mate waarin de zorgaanbieder zelf de regie kan nemen in de vaststelling en beheersing van risico's.
- Intrinsieke motivatie, die een rol speelt bij de bewustwording van de effecten van een goede registratie.
- Eenduidige wet- en regelgeving.

Op basis van het onderzoek kan de conclusie worden getrokken dat de stakeholders Horizontaal Toezicht als verbetering zien van de eerder uitgevoerde achterafcontroles, maar dat de toepassing binnen het UMCG nog niet optimaal is. Horizontaal Toezicht heeft een positieve impact op de kwaliteit van de registratie- en declaratie door de tijdige controles en verbeteringen in het registratieproces. Als negatief effect worden de hoge administratieve lasten gezien. Deze zijn mede het gevolg van de bredere scope van Horizontaal Toezicht ten opzichte van de eerder uitgevoerde methodiek van achterafcontroles.

Met behulp van de Balanced Scorecard zijn de doelen van Horizontaal Toezicht gekoppeld aan de kritische succesfactoren en aanbevelingen geformuleerd voor het UMCG. Voor een effectievere toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG kunnen de aanbevelingen kunnen als volgt worden samengevat:

Financieel perspectief:

- Overlap in controlewerkzaamheden door de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar en de accountant waar mogelijk voorkomen, zodat werkzaamheden efficiënter en kostenbesparender kunnen plaatsvinden.
- Terugbrengen doorlooptijden controles door deadlines met de zorgverzekeraars af te spreken. Door het maken van duidelijke afspraken over de oplevering van resultaten kan hier beter op gesteund worden.

Interne processen perspectief:

- De samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars verder versterken, waardoor het onderlinge vertrouwen en het begrip voor elkaar kunnen groeien.
- Maatwerk toepassen, zowel bij de bepaling van risico's als bij de vaststelling en toetsing van beheersmaatregelen, zodat de controlelast kan afnemen. Hierbij in afstemming met de zorgverzekeraars afwegen of de controlelast in verhouding staat tot het risico.
- Feedback en sturing op het registratie- en declaratieproces binnen het UMCG mogelijk maken via dashboards en het opstellen van kwaliteitsprestatie-indicatoren, afgeleid van te bereiken doelen.

Klantperspectief:

- Waar mogelijk inzetten op vereenvoudiging van wet- en regelgeving en de DBC-registratie.
- De registratie aan de bron ondersteunen met duidelijke richtlijnen en kennissessies per doelgroep.

Leren- & groeiperspectief:

- Meer inzetten op proces- en systeemverbetering ten behoeve van juiste vastlegging aan de bron en daarmee restrisico's en gegevensgerichte controles terugbrengen.
- Bewustzijn vergroten bij medewerkers en zorgverleners, betrokken bij de registratie van zorg, van hun impact op de zorgnota door hier, mede vanuit de Raad van Bestuur, aandacht voor te hebben en vragen over te stellen.

Het implementeren van bovengenoemde aanbevelingen kan zorgdragen voor verbeteringen in de toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG.

1. Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk worden allereerst de aanleiding voor het onderzoek, de context en een korte beschrijving van de organisatie, waarin het onderzoek plaatsvindt, geschetst. Daarna worden de probleembeschrijving en het doel van dit onderzoek beschreven, gevolgd door de onderzoeksvragen en scope van het onderzoek. Dit hoofdstuk sluit af met de academische en praktische relevantie van dit onderzoek en een leeswijzer.

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is één van de grootste academische ziekenhuizen in Nederland en de grootste werkgever van Noord-Nederland. Meer dan dertienduizend medewerkers werken aan de kerntaken patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgopleidingen, waarbij wordt gestreefd naar excelleren en innoveren (UMCG, 2020).

Binnen het UMCG is in 2016 gestart met procesverbeteringen in de zorg in het kader van het project 'Vastleggen van Zorg'. Het doel van het UMCG was om het risico op onjuiste declaraties, die door het UMCG werden ingediend bij zorgverzekeraars, te verkleinen. In 2017 heeft het UMCG zich aangesloten bij het landelijk initiatief Horizontaal Toezicht in de Zorg. Horizontaal Toezicht Zorg richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Hierbij dragen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg voor een juiste besteding van zorguitgaven en creëren zij gezamenlijk zekerheid over deze uitgaven naar alle ketenpartijen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). Horizontaal Toezicht Zorg is een vorm van samenwerking tussen partijen waarbij wederzijds vertrouwen, begrip en transparantie een belangrijke rol spelen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021c). Voor de overgang naar Horizontaal Toezicht worden vijf fasen onderscheiden (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017c):

- A. Verkenningsfase.
- B. Inventarisatiefase.
- C. Verbeterfase.
- D. Implementatiefase.
- E. Verantwoordingsfase.

Door de toepassing van Horizontaal Toezicht ontstaat er een verschuiving van gegevensgerichte achterafcontroles naar procescontroles, die zo dicht mogelijk bij de bronregistratie worden uitgevoerd. Hierdoor worden correcties in de facturen zoveel mogelijk voorkomen en is er eerder inzicht in de zorgkosten en -omzet (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017a). Per 1 januari 2020 is het UMCG overgegaan naar de verantwoordingsfase; dat betekent dat het UMCG vanaf die datum over is op Horizontaal Toezicht en een nieuw verantwoordingsregime van toepassing is. In de verantwoordingsfase worden jaarlijks opzet, bestaan en werking van de beheersmaatregelen vastgesteld en getoetst (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b).

Ten behoeve van een landelijke evaluatie van Horizontaal Toezicht is binnen het UMCG een eerste inventarisatie gedaan van knelpunten bij de uitvoering van Horizontaal Toezicht. Hieruit blijkt dat er vooralsnog vooral sprake is van extra werkdruk ten aanzien van de door het UMCG uit te voeren controleactiviteiten en de toegevoegde waarde ten opzichte van de eerder uitgevoerde achterafcontroles nog onvoldoende zichtbaar is (UMCG, 2021).

1.2 Context van het onderzoek

De opzet van Horizontaal Toezicht is ontstaan uit de maatschappelijke discussie omtrent de declaraties vanuit de ziekenhuizen. De declaratie van Medisch Specialistische Zorg via Diagnose Behandelcombinaties (DBC's), die vanaf het jaar 2005 is ontwikkeld, was complex en onduidelijk. De onoverzichtelijkheid werkte onnodig complexe declaraties, onderhandelingen over de zorginkoop en mogelijk fraude in de hand (Van Baalen, Van den Broek, Bosman & Koopal, 2016). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Medische Zorg wilden eventuele verdenkingen van fraude bij de indiening van declaraties vóór zijn (De Jonge, Bruins & Blokhuis, 2018).

Horizontaal Toezicht Zorg is ontwikkeld in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021d). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), aangewezen als toezichthouder op de marktwerking in de zorg, staat positief tegenover deze ontwikkeling (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). Het is een nieuwe manier van product- en procesbeheersing waarop ziekenhuizen en verzekeraars gezamenlijk de rechtmatigheid van zorguitgaven binnen de Medisch Specialistische Zorg waarborgen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). In plaats van een gegevensgerichte controle achteraf, die jarenlang werd gehanteerd, wordt nu ingezet op de borging aan de voorkant. Volgens de samenwerkende zorgverzekeraars en zorgaanbieders zou dit een

efficiëntere en effectievere manier zijn dan via de achteraf controles. Er wordt een samenwerking ontwikkeld tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021c).

De gezamenlijke opdrachtgevers (NVZ, NFU, ZN voor de MSZ) hebben zitting in een Bestuurlijke commissie HT. De bestuurlijke commissie bestaat uit bestuurders van ziekenhuizen, GGZ-instellingen en zorgverzekeraars en de NZa (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021e).

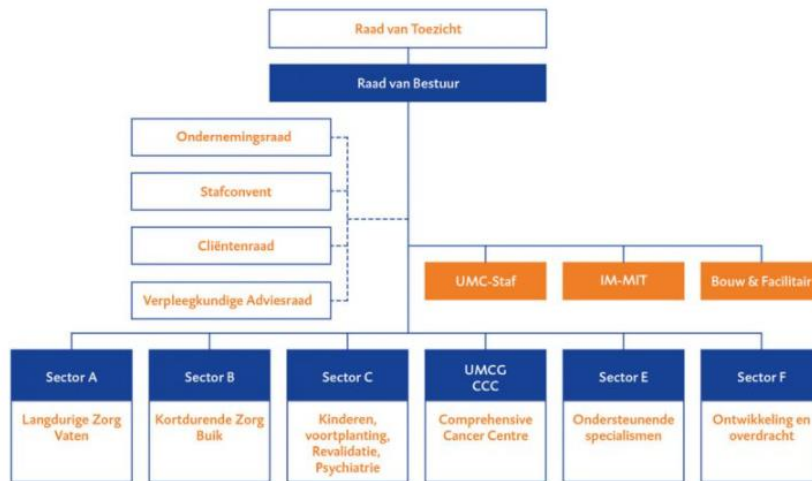
1.3 De organisatie Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

De publiekrechtelijke rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) handelt sinds 2005 onder de naam van het UMCG. Het UMCG is een samenwerkingsverband tussen AZG en de Faculteit Medische Wetenschappen (FMW). Dit betreft een onderdeel van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). De UMCG-groep bestaat naast het UMCG zelf uit verschillende (klein)dochter-BV's en stichtingen. Ook maken diverse stichtingen deel uit van de UMCG groep (UMCG, 2020).

'In het bestuursreglement UMCG zijn de specifieke taken voor het UMCG opgenomen, zoals die voortkomen uit de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). De Raad van Bestuur is benoemd door de Raad van Toezicht' (UMCG, 2020).

Het UMCG is aangesloten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (UMCG, 2020). Het UMCG heeft haar visie als volgt omschreven: 'In de eerste plaats bieden we grensverleggende en hoogwaardige complexe zorg voor en door de mens in een geïntegreerd zorglandschap. Daarnaast fungeren we in al onze kerntaken als innovatiemotor in de regio, nationaal en internationaal.' (UMCG, 2020).

In het UMCG zijn zorg, onderwijs, opleidingen en onderzoek verdeeld over verschillende sectoren en het Comprehensive Cancer Centre. Zie hiervoor het organogram van het UMCG (figuur 1).



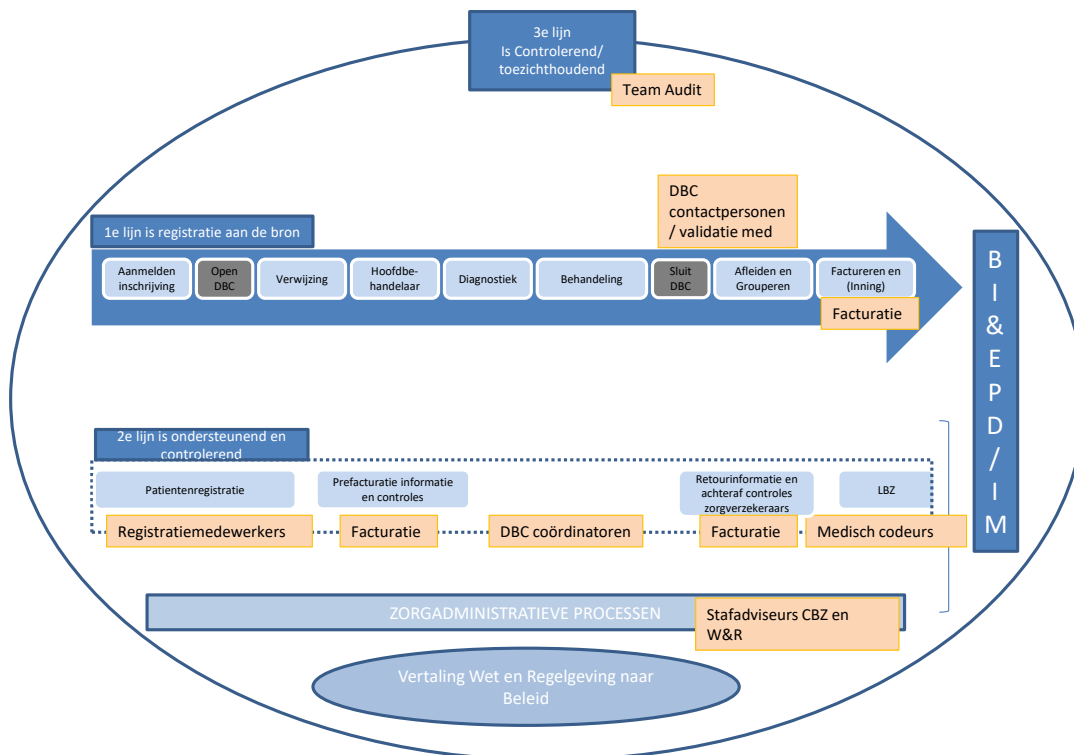
Figuur 1, Organogram UMCG (UMCG, 2020)

Om ten behoeve van de Medisch Specialistische Zorg het declaratieproces van zorgnota's te verbeteren, is besloten om de onder de UMC-Staf vallende zorgadministratie centraal in te richten met decentrale activiteiten in subafdelingen. De afdelingen geven samen uitvoering aan de doelstelling rechtmatige declaratie van zorg (UMCG, 2019a).

De eerste lijn wordt vormgegeven door de zorgprofessional en het lijnmanagement. Zij zijn verantwoordelijk voor een goede registratie aan de bron en een dagelijkse controle daarop. Om de DBC-registratie in de afdelingen juist in te regelen, is ondersteuning dicht bij de afdeling wenselijk. Alle afdelingen hebben een DBC-team wat ervoor zorgdraagt dat de registratie op orde is. Het DBC-team op de afdeling wisselt informatie uit via de DBC-coördinator richting de Centrale Zorgadministratie.

De tweede lijn vervult de compliance functie en voert controles op de eerstelijns registratie en -declaratie uit en maakt de uitkomsten inzichtelijk voor de organisatie en zorgverzekeraars.

Als derde lijn is de interne audit ingericht. Deze lijn oordeelt over de effectiviteit van de compliance functie en de tweedelijns controles en rapporteert hierover aan de Raad van Bestuur. In figuur 2 is een overzicht weergegeven van de bij de declaratie betrokken processen en medewerkers in de drie lijnen.



Figuur 2, Three lines of defense declaratieproces (UMCG, 2019)

1.4 Probleembeschrijving

Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021f).

De inhoudelijke ambitie van Horizontaal Toezicht is samen te vatten in vijf thema's (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021f):

- Vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- Administratieve lastenvermindering.
- Bedrijfsvoering is op orde ('first time right' registraties).
- Eerder inzicht in de zorguitgaven.
- Gepast gebruik van zorg.*

*Voor Gepast Gebruik geldt in de komende jaren een pilotfase waarin wordt onderzocht of het onderdeel kan gaan uitmaken van Horizontaal Toezicht (Plan van aanpak Gepast Gebruik, 2018).

Ten aanzien van Horizontaal Toezicht zijn tien leidende principes gedefinieerd. Deze tien principes worden binnen Horizontaal Toezicht gezien als de kritische succesfactoren (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). Daarbij worden onder meer de volgende uitgangspunten benoemd: steunen op vertrouwen en wederzijdse transparantie in handelen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021g). Er zou een verschuiving ontstaan van gegevensgerichte controles achteraf naar procesgerichte controle voor in het proces. Onnodige opeenstapeling van

administratieve lasten wordt hierdoor weggenomen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017a). Ten aanzien van de verantwoording van de zorguitgaven heeft de zorgaanbieder één zorgverzekeraar als aanspreekpunt. Deze zorgverzekeraar representeert de overige zorgverzekeraars. Dit vergt van de zorgverzekeraars een onderling vertrouwen op elkaars werkzaamheden (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017a).

Na de overgang op Horizontaal Toezicht per 1 januari 2020 startte voor het UMCG het eerste jaar waarin Horizontaal Toezicht werd uitgevoerd conform de afgesproken methodiek. Uit een eerste inventarisatie binnen het UMCG lijkt Horizontaal Toezicht in de praktijk een hybride vorm van zowel gegevensgerichte achterafcontroles als proces- en systeemgerichte controles te zijn geworden, die als zeer tijdrovend worden ervaren, mede doordat de scope van de controleactiviteiten is toegenomen (UMCG, 2021). Waar eerder bij de uitvoering van de achterafcontroles, de zogenoemde 'Handreiking', een beperkte set aan controles werd uitgevoerd, voor alleen de hoogste risico's (Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ, 2019), worden nu voor zowel de midden en hoge risico's de beheersmaatregelen getoetst (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021a). Echter niet één keer per jaar, zoals tijdens de eerder gehanteerde Handreikingsmethode gebruikelijk was, maar nu ieder kwartaal. Daarnaast werd binnen de organisatie aangegeven dat de controles vanuit Horizontaal Toezicht door de zorgverzekeraar op een zelfde manier beoordeeld worden als de eerder uitgevoerde achterafcontroles vanuit de Handreikingsmethode (UMCG, 2021). De verwachting was dat door de invoering van Horizontaal Toezicht de gegevensgerichte achterafcontroles voor een deel zouden komen te vervallen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017a).

Hierdoor ontstond de vraag welke doelen het UMCG door de toepassing van Horizontaal Toezicht wil bereiken en in hoeverre de kritische succesfactoren hieraan bijdragen. Dit onderzoek is gericht op een evaluatie van de toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG.

1.5 Doel van het onderzoek

De doelstelling is te splitsen in een doel van het onderzoek en een doel in het onderzoek (Verschuren & Doorewaard, 2007). Het doel van het onderzoek gaat over de rol die het onderzoek heeft binnen het UMCG. Het doel in het onderzoek beschrijft wat concreet bereikt gaat worden in het onderzoek.

Het doel **van** het onderzoek is het bijdragen aan het verbeteren van de toepassing van Horizontaal Toezicht in het UMCG.

Het doel in het onderzoek is het inzichtelijk maken van de kritische succesfactoren die relevant zijn voor een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG. Voor dit onderzoek is gekozen voor een evaluatief kwalitatief onderzoek.

1.6 Vraagstelling

Bovenstaande leidt tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

In hoeverre dragen de kritische succesfactoren bij aan een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen gesteld:

1. **Wat zijn de doelen van Horizontaal Toezicht Zorg?**

Via documenten onderzoek en interviews met stakeholders, zowel binnen als buiten het UMCG, is onderzocht wat de doelen zijn die door het UMCG via de toepassing van Horizontaal Toezicht bereikt zouden moeten worden.

2. **Welke kritische succesfactoren dragen bij aan het bereiken van doelen van Horizontaal Toezicht Zorg?**

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van documentenonderzoek en literatuuronderzoek.

3. **Hoe worden deze kritische succesfactoren door stakeholders van Horizontaal Toezicht Zorg beoordeeld?**

Via interviews is informatie verkregen over de van belang zijnde kritische succesfactoren voor het succesvol toepassen van Horizontaal Toezicht, zodanig dat gestelde doelen kunnen worden bereikt.

4. **Hoe kunnen de kritische succesfactoren bijdragen aan een succesvolle toepassing van Horizontaal Toezicht Zorg binnen het UMCG?**

Deze vraag spitst zich toe op de toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG. Hiervoor zijn de resultaten uit de interviews met UMCG-medewerkers als mede het slotgesprek met een lid van de Raad van Bestuur, het hoofd van de afdeling Audit & Riskmanagement en het hoofd van de Centrale Zorgadministratie van het UMCG betrokken.

1.7 Scope / afbakening onderzoek

Het onderzoek is gericht op het onderkennen van de kritische succesfactoren die een bijdrage moeten leveren aan een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG. Een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht kan ondersteunend zijn aan het behalen van de gestelde doelen. Of gestelde doelen daadwerkelijk worden behaald ligt buiten de scope van dit onderzoek. Dit zou een aanvullend onderzoek kunnen zijn als vervolg op dit onderzoek, zie paragraaf 1.8.

1.8 Academische en praktische relevantie onderzoek

De resultaten uit dit onderzoek kunnen ook relevant zijn voor andere ziekenhuisinstellingen en zorgverzekeraars die Horizontaal Toezicht hebben geïmplementeerd of nog gaan implementeren. Ook kan het onderzoek worden gebruikt als handvat om de visie van een organisatie te verhelderen en te vertalen naar duidelijke doelstellingen. Dit kan onder meer als basis dienen om een systeem van prestatiemeting te ontwikkelen. Tenslotte kunnen de resultaten uit dit onderzoek worden ingezet als nulmeting voor een vervolgonderzoek op het meten van effecten van de inzet van kritische succesfactoren.

1.9 Leeswijzer

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk twee de methodologische verantwoording van het onderzoek. Hoofdstuk drie betreft de theoretische onderbouwing van het onderzoek. In hoofdstuk vier wordt het praktijkonderzoek beschreven alsmede een analyse van de resultaten. Tenslotte wordt het onderzoeksverslag afgesloten met hoofdstuk vijf waarin de beantwoording van de onderzoeksvragen en de aanbevelingen zijn opgenomen.

2. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt allereerst het ontwerp van het onderzoek uiteengezet, gevolgd door de methode van dataverzameling. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een toelichting op de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

2.1 Ontwerp van het onderzoek

Door Verschuren en Doorewaard (2016) worden twee soorten onderzoek onderscheiden, namelijk een theoriegericht en een praktijkgericht onderzoek. Binnen deze twee soorten kunnen weer subtypen worden onderscheiden. In dit onderzoek is gekozen voor een praktijkgericht, evaluatief onderzoek. In dit onderzoek is de praktijkuitwerking van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG vergeleken met de gewenste situatie. Het betreft een kwalitatief onderzoek dat op basis van enerzijds interviews en anderzijds onderbouwing van theoretische uitgangspunten wordt uitgevoerd.

De stappen die zijn gezet om de doelstelling te bereiken worden hieronder toegelicht: Om de eerste deelvraag te beantwoorden is via documentenonderzoek vastgesteld wat de doelen zijn van Horizontaal Toezicht in de zorgsector. Deze doelen zijn geverifieerd en nader gespecificeerd door semigestructureerde interviews te houden onder stakeholders die betrokken zijn bij de uitvoering van Horizontaal Toezicht, zowel binnen als buiten het UMCG. Na formulering van de doelen heeft een afstemming plaatsgevonden met de geïnterviewden, om zeker te zijn dat dit ook daadwerkelijk de door hen aangegeven relevante doelen zijn van Horizontaal Toezicht Zorg.

Vervolgens is voor deelvraag twee via documentenonderzoek en literatuuronderzoek onderzocht wat de kritische succesfactoren zijn om deze doelen te bereiken en welke voorwaarden hieraan worden gesteld. Hierbij is het theoretisch kader gevormd om te weten te komen welke kritische succesfactoren van belang zijn voor het behalen van de in de eerste stap vastgestelde doelen. Om een relatie aan te brengen tussen doelen en kritische succesfactoren is gebruik gemaakt van de theorie omtrent de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992). Met behulp van de Balanced Scorecard zijn de kritische succesfactoren inzichtelijk gemaakt en ingedeeld in verschillende perspectieven, te weten Interne Processen, Klant, Financieel en Leren & Groeien (Kaplan & Norton, 1992).

Om de derde deelvraag te beantwoorden is bij stakeholders via semigestructureerde interviews uitgevraagd welke kritische succesfactoren volgens hen bijdragen aan het bereiken van de doelen en wat de resultaten hiervan zijn. Deze interviews hebben plaatsgevonden binnen de eigen organisatie maar ook bij andere ziekenhuisorganisaties en overige stakeholders zoals de Nederlandse Zorgautoriteit, de accountant en de zorgverzekeraars. Hieruit ontstond een set van kritische succesfactoren die van belang zijn voor het bereiken van de gestelde doelen.

Om de laatste deelvraag te beantwoorden zijn de resultaten voorgelegd aan een lid van de Raad van Bestuur, het hoofd van de afdeling Audit & Riskmanagement en het hoofd van de Centrale Zorgadministratie van het UMCG waarin, door middel van een plenair gesprek, de doelen en kritische succesfactoren zijn getoetst aan bevindingen van het hogere echelon.

2.2 Dataverzameling

Om de stappen uit paragraaf 2.1 uit te voeren is de volgende informatie verzameld, zie figuur 3).

- Theorie over Horizontaal toezicht en kritische succesfactoren in de Zorg – bureauonderzoek.
- Inrichting en implementatie Horizontaal Toezicht in de organisatie – praktijkonderzoek.



Figuur 3, Informatieverzameling ten behoeve van het onderzoek

Om de eerste en tweede deelvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van de projectdocumentatie binnen het UMCG met betrekking tot het project Horizontaal Toezicht Zorg. Hierbij is gezocht op de zoekcriteria doel(en), doelstelling en kritische succesfactoren.

Via interviews heeft een validatie en specificatie plaatsgevonden van de doelen en kritische succesfactoren. De doelen en kritische succesfactoren die door de respondenten het meest werden benoemd zijn als voornaamste doelen en kritische succesfactoren aangemerkt.

Voor de verdere beantwoording van de tweede deelvraag is literatuur geraadpleegd omtrent doelen en de daaraan gerelateerde kritische succesfactoren. Als leidraad is gebruik gemaakt van de theorie omtrent de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992). Hierdoor zijn doelen en kritische succesfactoren via de vier gedefinieerde perspectieven (Interne Processen, Klant, Financieel en Leren & Groeien) ingekaderd en als kapstok gebruikt.

Voor de beantwoording van de derde deelvraag is de output gebruikt, die verkregen is via de semigestructureerde interviews met de respondenten. Vanuit het documentenonderzoek zijn tien kritische succesfactoren aangegeven, de zogenoemde 'Leidende principes van Horizontaal Toezicht' (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). Aan de respondenten is gevraagd om een top 3 aan te geven van kritische succesfactoren die volgens hen het meest bijdragen aan het bereiken van de gestelde doelen. Voor het interview is een interviewprotocol (zie bijlage 1) opgesteld met een aantal vaste vragen die zoveel mogelijk open zijn gesteld en waarin de geïnterviewde de ruimte kreeg om zijn mening en inzichten te uiten.

De interviews zijn afgenomen bij respondenten binnen en buiten het UMCG waarbij alle stakeholders van Horizontaal Toezicht zijn betrokken. Deze stakeholders zijn:

- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.
- Zorgverzekeraars Nederland.
- Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.
- Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van accountants.

In totaal zijn dertien interviews afgenomen, verdeeld over de volgende groepen:

- UMCG-medewerkers (6 geïnterviewden).
- Medewerkers in een ziekenhuis gerelateerde functie buiten het UMCG (3 geïnterviewden).
- Toezichthouder, zorgverzekeraars en accountant (4 geïnterviewden).

Bij de selectie is rekening gehouden met de functie en de ervaring van de respondent. Alle respondenten hebben ruime ervaring met Horizontaal Toezicht en zijn hier in hun werk nauw bij betrokken. Binnen de groep van de UMCG-medewerkers is gekozen voor een vertegenwoordiging vanuit eerste-, tweede- en derde lijn.

De interviews zijn zowel op locatie als via een online-video verbinding afgenomen. Alle interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Alle deelnemers gingen akkoord met opname van het interview zodat de verslaglegging praktisch woordelijk is overgenomen. De interviews duurden gemiddeld een uur.

De interviews zijn geanalyseerd door middel van codering. Dit houdt in dat de data die via interviews zijn verkregen wordt gecategoriseerd door er een betekenis aan te geven (Boeije, 2005). De eerste fase is de open codering. Hierbij worden kernwoorden (codes) gerelateerd aan de data. Op elk verslag heeft een open codering plaats gevonden. Alle genoemde doelen en kritische succesfactoren zijn gemarkeerd en aan veel genoemde begrippen is eveneens een code toegekend. Vervolgens zijn deze codes in de axiale coderingsfase opgenomen in een matrix. Bij elke code zijn de gerelateerde opmerkingen per respondent vastgelegd in de matrix zodat overzicht werd verkregen over het aantal opmerkingen en de mening met betrekking tot een specifieke code.

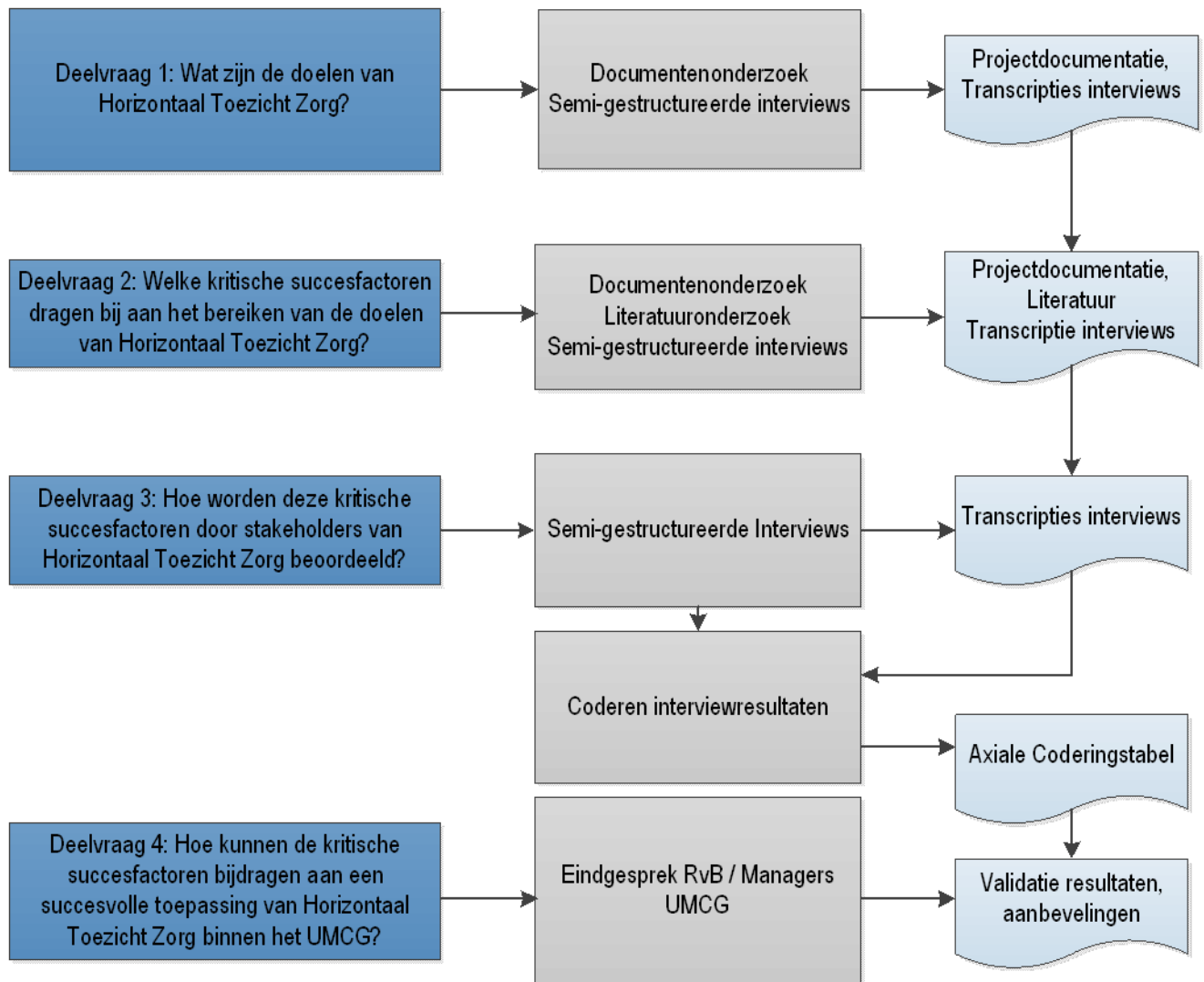
In de laatste fase, de selectieve codering, zijn de kernbegrippen benoemd. Codes die een sterke relatie hebben met elkaar zijn hierbij samengevoegd tot een centraal begrip.

Voor de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag zijn de resultaten plenair besproken met het management van het UMCG dat inhoudelijk betrokken is bij Horizontaal Toezicht en een lid van de Raad van Bestuur van het UMCG.

Via dit groepsgesprek werd uitgevraagd of de deelnemers de resultaten herkennen vanuit de organisatiepraktijk op managementniveau. Dit gesprek diende enerzijds als validatie voor de resultaten op het uitvoeringsniveau en anderzijds voor het creëren van draagvlak voor verbeteringen. Dit gesprek zou plaatsvinden in een fysieke bijeenkomst. Het voordeel hiervan is dat er een betere interactie kan plaatsvinden tussen de deelnemers en hierdoor de bevindingen beter bediscussieerd worden (Verschuren, en Doorewaard, 2016). Helaas kon dit op het laatste moment niet doorgaan en heeft alsnog een groepsgesprek per videoverbinding plaatsgevonden. Dit groepsgesprek is vormgegeven door het bespreken van de Balanced Scorecard Horizontaal Toezicht voor het UMCG, die is opgesteld vanuit de resultaten uit de theorie en de individuele interviews.

2.3 Onderzoeksmodel

Voor de uitvoering van het onderzoek is het onderzoeksmodel gehanteerd zoals weergegeven in figuur 4:



Figuur 4, Onderzoeksmodel

2.4 Conceptueel model

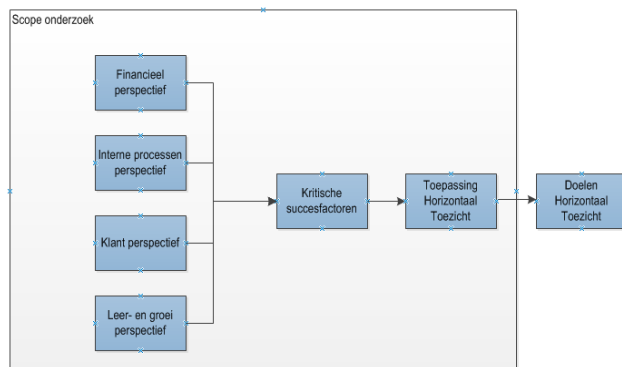
Via literatuuronderzoek is onderzocht welke kritische succesfactoren relevant zijn voor het bereiken van de gestelde doelen. De Balanced Scorecard vertaalt de strategie van een organisatie naar operationele termen en concrete kritische prestatie-indicatoren (Kaplan & Norton, 1992). De Balanced Scorecard stelt managers volgens Kaplan en Norton in staat om naar de prestaties van hun organisatie te kijken vanuit vier verschillende perspectieven:

- Financieel perspectief: dragen strategie, implementatie en uitvoering bij tot een verbetering van de bedrijfsresultaten?
- Klantperspectief: hoe presteert de organisatie vanuit het perspectief van de klant?

- Interne processen perspectief: welke interne maatregelen moeten in de organisatie worden getroffen om aan de verwachtingen van de klant tegemoet te komen?
- Leren- en groeiperspectief: blijft de organisatie voortdurend verbeteren en inspelen op veranderende omstandigheden zodat waarde aan de organisatie wordt toegevoegd?

De Balanced Scorecard kan een organisatie helpen om vanuit de strategie en visie de onderliggende doelstellingen te bepalen en de acties te ondernemen om die doelen te bereiken (Kaplan & Norton, 1992). Met behulp van de indeling van de Balanced Scorecard in verschillende perspectieven kunnen de kritische succesfactoren inzichtelijk worden gemaakt, dit zijn de factoren die bepalend zijn voor het bereiken van de doelen. Daarbinnen kunnen per organisatieonderdeel kwaliteitsprestatie-indicatoren worden vastgesteld, dit zijn meetbare stuurvariabelen. De vaststelling van kwaliteitsprestatie-indicatoren valt buiten de scope van dit onderzoek.

Bovenstaande leidt tot het conceptueel model zoals weergegeven in figuur 5:



Figuur 5, Conceptueel model

2.5 Kwaliteit van het onderzoek

Om conclusies in dit onderzoek te onderbouwen zijn naast de bruikbaarheid voor de opdrachtgever ook de betrouwbaarheid en validiteit van belang (Verhoeven, 2014).

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek kan volgens Verhoeven (2014) vergroot worden door het inzetten van diverse instrumenten zoals bijvoorbeeld het gebruik van een gedetailleerde onderzoeksopzet, opnameapparatuur en triangulatie. In dit onderzoek is de betrouwbaarheid vergroot door gebruik te maken van een interviewprotocol en

opnameapparatuur voor het verloop van het interview en codering van de data. Een evaluatief onderzoek met dezelfde stakeholders over een grotere populatie (triangulatie) had een aanvulling kunnen zijn op dit onderzoek. Echter werd bij de laatste interviews weinig nieuwe informatie toegevoegd en trad er verzadiging op. Richtlijnen voor het verzamelen van informatie bevelen vaak aan de interviews voort te zetten tot verzadiging is bereikt (Weller et al., 2018). Richtlijnen voor het aantal interviews bestaan vrijwel niet. De omvang ervan berust meestal op het begrip 'verzadiging', of het punt waarop geen nieuwe informatie of thema's in de gegevens worden waargenomen (Guest et al., 2006). Doordat verzadiging is opgetreden binnen de dertien gehouden interviews, is de verwachting is dat een onderzoek over een grotere populatie dezelfde resultaten laat zien. Dat, en omwille van de tijdsinvestering, is de reden dat afgezien is van triangulatie.

Validiteit

Bij de beoordeling van de validiteit wordt gekeken naar de generaliseerbaarheid en de begripsvaliditeit van het onderzoek, 'meet je wat je wil weten' Een risico is dat de onderzoeker door de eigen achtergrond en visie het onderzoek kan beïnvloeden (Verhoeven, 2014).

De reden om semigestructureerde interviews te houden is dat door de respondent extra informatie kon worden gegeven waardoor de informatie mogelijk uitgebreider is dan via een vragenlijst. Om de validiteit te verhogen hebben alle interviews in dezelfde maand plaatsgevonden, volgens hetzelfde interviewprotocol en met dezelfde tijdsduur (één uur). Er is aangegeven dat het interview volstrekt anoniem werd afgenomen waardoor er in alle openheid kon worden geantwoord en ook desgewenst geen antwoord kon worden gegeven. Dit laatste is overigens niet voorgevallen. Alle verslagleggingen zijn afgestemd met de respondenten. Hierbij is de mogelijkheid geboden om teksten nog aan te passen als de weergave niet correct was of niet zo was bedoeld. Alle aanpassingen van respondenten zijn onverkort overgenomen in het uiteindelijke gespreksverslag.

2.6 Ethiek

Het onderzoeksplan is voorgelegd aan en goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Universiteit Twente.

Voor deelname aan de interviews ten behoeve van het onderzoek is een uitnodiging verzonden met een toelichting op het interview en een te ondertekenen 'informed consent' (zie bijlage 2). Voor gebruik van opname van het interview is vooraf toestemming gevraagd.

Alle deelnemers zijn schriftelijk akkoord gegaan met opname van het interview. Een samenvatting van het gesprek is aan de geïnterviewde teruggekoppeld met de mogelijkheid om aanpassingen te doen in het gespreksverslag.

De interviewgesprekken zijn beveiligd opgeslagen. Vertrouwelijkheid en anonimiteit worden gewaarborgd. De resultaten zijn niet terug te herleiden naar een specifiek persoon.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de theoretische aspecten die voor dit onderzoek relevant zijn:

- De doelen en principes van Horizontaal Toezicht.
- De Balanced Scorecard van Kaplan en Norton (Kaplan & Norton, 1992).
- Risicobeheersing, controle of vertrouwen.

3.1 De doelen en principes van Horizontaal Toezicht











Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van zorguitgaven (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021f).

Dit hoofddoel is samen te vatten in vijf thema's (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021f):

- Vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- Administratieve lastenvermindering.
- Bedrijfsvoering is op orde ('first time right' registraties).
- Eerder inzicht in de zorguitgaven.
- Gepast gebruik van zorg.

De gezamenlijke visie van zorgaanbieders en zorgverzekeraars bestaat uit het gezamenlijk zorg dragen voor een juiste besteding van zorguitgaven en de verantwoording daarvan naar de maatschappij en ketenpartijen (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). Horizontaal Toezicht is gebaseerd op tien leidende principes die de het uitgangspunt vormen voor de gezamenlijke visie van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b).

Deze leidende principes zijn in een later stadium van Horizontaal Toezicht iets afwijkend van het visiedocument geformuleerd (Horizontaal Toezicht Zorg 2021g), zie tabel 1.

<p>1. Gefundeerd vertrouwen</p> 	<p>Wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is de basis voor Horizontaal Toezicht. Dit vertrouwen moet groeien en zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars zetten zich hiervoor in. Het fundament van dit vertrouwen is onder andere wederzijdse transparantie, heldere communicatie en samen zorgdragen voor een juiste besteding van de zorguitgaven.</p>
<p>2. Intrinsieke motivatie</p> 	<p>Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn intrinsiek gemotiveerd om de organisatie in te richten volgens de uitgangspunten van Horizontaal Toezicht. Dit komt tot uiting in de cultuur en het gedrag in alle lagen van de organisaties.</p>
<p>3. Ketenbrede verantwoording</p> 	<p>Zorgaanbieders en zorgverzekeraars beogen één gezamenlijke verantwoording voor de keten, zodat ook andere partijen in deze keten zoals toezichthouders, accountants en verschillende financiers erop kunnen steunen. Bij de opzet van Horizontaal Toezicht en het invullen van de verantwoording houden partijen rekening met deze ketenbrede aanpak.</p>
<p>4. Representatie</p> 	<p>Zorgverzekeraars werken volgens representatie en steunen op elkaars werkzaamheden. Bij Horizontaal Toezicht heeft iedere zorgaanbieder één representerende zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars dragen onderling zorg voor een eenduidige en uniforme toepassing van de representatie.</p>
<p>5. Eén landelijk raamwerk</p> 	<p>Er is één landelijk raamwerk voor de implementatie en uitoefening van Horizontaal Toezicht. Dit raamwerk borgt een eenduidige toepassing van Horizontaal Toezicht. Het raamwerk omvat de gezamenlijke visie, een implementatieplan en een aantal concrete producten (HT-toolkit) voor de implementatie en uitoefening. Deze producten zijn: een businesscase, een instapmodel en een control framework.</p>
<p>6. Invulling van Horizontaal Toezicht is maatwerk</p> 	<p>Horizontaal Toezicht is maatwerk en er is sprake van een risicogerichte aanpak. De organisatie-specifieke eigenschappen zoals het zorginhoudelijke profiel, de procesinrichting en de systemen van de betreffende zorgaanbieder zijn hierbij het vertrekpunt. Horizontaal Toezicht vindt plaats aan de hand van een gezamenlijk afgesproken methodiek.</p>
<p>7. Taken en verantwoordelijkheden</p> 	<p>Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere betrokkenen respecteren elkaars wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Binnen Horizontaal Toezicht is er duidelijkheid over deze verschillende taken en verantwoordelijkheden. Horizontaal Toezicht kan helpen taken en verantwoordelijkheden op een efficiëntere en effectievere manier vorm te geven.</p>
<p>8. Eenduidige en tijdige normering</p> 	<p>Bestaande wet- en regelgeving is leidend. Door middel van een constructieve dialoog draagt Horizontaal Toezicht bij aan een eenduidige, tijdige en gezamenlijke duiding of interpretatie van wet- en regelgeving. Indien mogelijk vindt dit plaats vóór dat regels ingaan. Ook helpt Horizontaal Toezicht om gezamenlijk conflicterende en overbodige wet- en regelgeving te signaleren en dit bij de juiste partijen onder de aandacht te brengen.</p>
<p>9. Stimuleren 'First time right'</p> 	<p>In één keer juist en tijdig registreren en declareren van rechtmatig geleverde zorg staat centraal. Dit vindt zo vroeg mogelijk in de registratie- en declaratieketen plaats en is ingebed in de zorgprocessen.</p>
<p>10. Verminderen administratieve lasten</p> 	<p>Horizontaal Toezicht is proces- en systeemgericht toezicht. Dit is efficiënter en effectiever dan gegevensgerichte controle verderop in de keten. Horizontaal Toezicht beoogt efficiënte administratieve processen en kan de opeenstapeling van administratieve lasten reduceren. Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd, vervangt dit formele en materiële controles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), die voorheen na betaling werden uitgevoerd. Op termijn zal dit ook gelden voor de andere financieringsstromen. Geconstateerde fouten worden alleen voor het lopende jaar gecorrigeerd waarna het betreffende risico wordt opgenomen in het Control Framework voor het daaropvolgende jaar. Beheersing vindt bij voorkeur plaats door processen en procedures aan de voorkant goed in te richten. Hiermee is Horizontaal Toezicht toekomstgericht.</p>

Tabel 1, Leidende principes Horizontaal Toezicht Zorg. Geraadpleegd op 28 november 2021, van:

<https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/wat-is-horizontaal-toezicht/leidende-principes/>

Het primaire doel van Horizontaal Toezicht is volgens Wijnker en Kok (2015) het herstel van vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door samenwerking op basis van 'eigen verantwoordelijkheid' en 'volledige transparantie'. Horizontaal Toezicht zou volgens Wijnker en Kok (2015) een situatie moeten zijn waarin ziekenhuizen en zorgverzekeraars vooraf afstemmen over relevante regels en risico's, ziekenhuizen zichzelf controleren en fouten corrigeren, ziekenhuizen na afronding van een omzetjaar zekerheid geven over de

werking van de interne beheersing en de controleresultaten en de zorgverzekeraars hun achterafcontroles hierop afstemmen.

In het onderzoek Van Neerbos en Van de Ven (2021) over Horizontaal Toezicht in de zorg en het belang van interne beheersing en vertrouwen, wordt aangegeven dat een concreet doel van Horizontaal Toezicht ontbreekt. De visie van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar op Horizontaal Toezicht verschilt, waardoor er ook verschillen ontstaan in de mate van gevraagde zekerheden. Het advies Van Neerbos en Van de Ven (2021) is dan ook om gezamenlijk overeen te komen wat de visie is op Horizontaal Toezicht. Volgens Van Neerbos en Van de Ven wordt daarnaast de kans op een succesvolle invoering van Horizontaal Toezicht verhoogd als ziekenhuizen intrinsiek gemotiveerd zijn om aandacht aan de interne beheersing te besteden (Van Neerbos & Van de Ven, 2021).

3.2 De Balanced Scorecard

De Balanced Scorecard van Kaplan en Norton (1992) is te gebruiken om de visie van een organisatie te verhelderen en te vertalen naar duidelijke doelstellingen. Voor het behalen van deze doelstellingen is het van belang dat overeenstemming wordt bereikt in de organisatie over de visie en de doelen en hierover plannen te maken en normen af te spreken (Kaplan & Norton, 1992).

De visie is een ambitieus gedeeld beeld van de toekomst en wat je als organisatie wil bereiken. In een visie wordt aangegeven wat doorslaggevend is voor het succes en welke succesbepalende factoren de organisatie uniek maken. Daarnaast wordt ook aangegeven welke succesfactoren hiervoor bepalend zijn (Huizing & Mehciz, 2004).

De Balanced Scorecard kent, zoals in paragraaf 2.4 aangegeven, een indeling in verschillende perspectieven (Kaplan & Norton, 1992). Hieronder worden de vier perspectieven toegelicht:

1. Het klantperspectief

De Balanced Scorecard vraagt van managers dat zij hun klantenservice vertalen in specifieke maatregelen die de factoren weerspiegelen die er werkelijk toe doen voor klanten. Het klantperspectief wordt volgens Kaplan en Norton in vier categorieën ingedeeld: tijd, kwaliteit, prestatie en service, en kosten (Kaplan & Norton, 1992).

Vanuit het hoofddoel van Horizontaal Toezicht, een juiste besteding van zorguitgaven en verantwoording daarvan (Horizontaal Toezicht, 2021f), kan de patiënt als belangrijkste klant worden gezien. In de kamerbrief 'Fraudebestrijding in de zorg' (De Jonge, Bruins & Blokhuis,

2018) wordt geschreven dat het belangrijk is dat patiënten erop kunnen vertrouwen dat zij de juiste en kwalitatief goede zorg ontvangen en dat de zorgaanbieders de verleende zorg correct declareren. Factoren hierbij zijn transparantie over de behandeling, tarieven en wachttijden. In de regeling Transparantie zorgaanbieders (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als toezichthouder en regelgever in de zorg, ingevolge artikel 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), regels vast met betrekking tot de informatieverplichting van zorgaanbieders. Het UMCG geeft aan dat het uitgangspunt is om registraties en declaraties doorlopend te verbeteren (UMCG, 2020). Zorgverleners en medewerkers binnen het UMCG, die een rol hebben in het zorgregistratieproces, kunnen als interne stakeholder worden gezien (Schuurmans, 2016). De eisen waaraan zorginstellingen moeten voldoen uit oogpunt van transparantie zijn ontaard in een toename van administratieve lasten (Weggelaar-Jansen et al., 2016). Horizontaal Toezicht zou moeten bijdragen aan een administratieve lastenvermindering (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017a), maar in de praktijk wordt dit nog niet gerealiseerd, mede omdat de beheersing nog te veel gericht is op handmatige achterafcontroles in plaats van systeemcontroles (KPMG, 2020).

2. Interne processen

Het tweede deel van de Balanced Scorecard geeft managers het interne perspectief. Om aan de klanteisen- en wensen te voldoen moeten deze worden vertaald naar de interne bedrijfsvoering (Kaplan & Norton, 1992). De interne maatregelen voor de Balanced Scorecard moeten volgens Kaplan en Norton (1992) voortkomen uit de bedrijfsprocessen die de grootste invloed hebben op klanttevredenheid. Volgens de Federatie Medisch Specialisten is de huidige registratie- en declaratiesystematiek nog steeds te ingewikkeld en biedt deze te veel ruimte voor interpretatie. De FMS werkt samen met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de NZa om de registratieregels te vereenvoudigen (Federatie Medisch Specialisten, n.d.). Een doel van het UMCG is om via de toepassing van Horizontaal Toezicht verbeteracties ten aanzien van de registratie steeds vroegtijdiger en al gedurende het boekjaar in te zetten (UMCG, 2020). Horizontaal Toezicht biedt hiervoor de mogelijkheid door maatwerk en een risicogerichte benadering per ziekenhuis als één van de leidende principes te hanteren (Horizontaal Toezicht, 2021g). Wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is de basis voor Horizontaal Toezicht (Horizontaal Toezicht, 2021g) Dit vertrouwen moet groeien door een gezamenlijke inzet van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Horizontaal Toezicht, 2021g).

Gefundeerd slaat op het fundament dat wordt neergezet via een gezamenlijke aanpak, verantwoording en transparantie (Horizontaal Toezicht, 2021g). Volgens Van Neerbos en Van de Ven (2021), bestaat er onvoldoende consensus over de definitie 'gefundeerd vertrouwen' tussen de samenwerkende partijen. Een positieve vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars lijkt te ontstaan als de beheersing van de interne organisatie goed is en de zorgaanbieder proactief is in het analyseren van fouten en het treffen van beheersmaatregelen (Van Neerbos & Van de Ven, 2021). Een gebrek aan vertrouwen lijkt te ontstaan door gemaakte fouten en het controlerende karakter van de zorgverzekeraar. Dit is mede het gevolg van het wellicht te zwaar aanrekenen van de fouten door de zorgverzekeraar (Van Neerbos & Van de Ven, 2021).

3. Financieel perspectief

Financiële prestatie-indicatoren geven aan of de strategie, implementatie en uitvoering van de onderneming bijdragen tot een verbetering van de bedrijfsresultaten. Typische financiële doelstellingen hebben te maken met winstgevendheid, groei, en aandeelhouderswaarde (Kaplan & Norton, 1992).

Voor het UMCG is tijdig inzicht in de omzetcijfers van belang. Het is een vereiste om te zorgen voor een professionele organisatie met een gezonde financiële positie en voldoende eigen zekerheid over middelen om te blijven innoveren en investeren (UMCG, 2019b). Horizontaal Toezicht kan hieraan een bijdrage leveren door de ketenbrede verantwoording (Horizontaal Toezicht, 2021g). Hierbij beogen zorgaanbieders en zorgverzekeraars een gezamenlijke verantwoording voor de keten, zodat ook andere partijen zoals toezichthouders, accountants en financiers erop kunnen steunen (Horizontaal Toezicht, 2021g).

4. Leren- en groeiperspectief

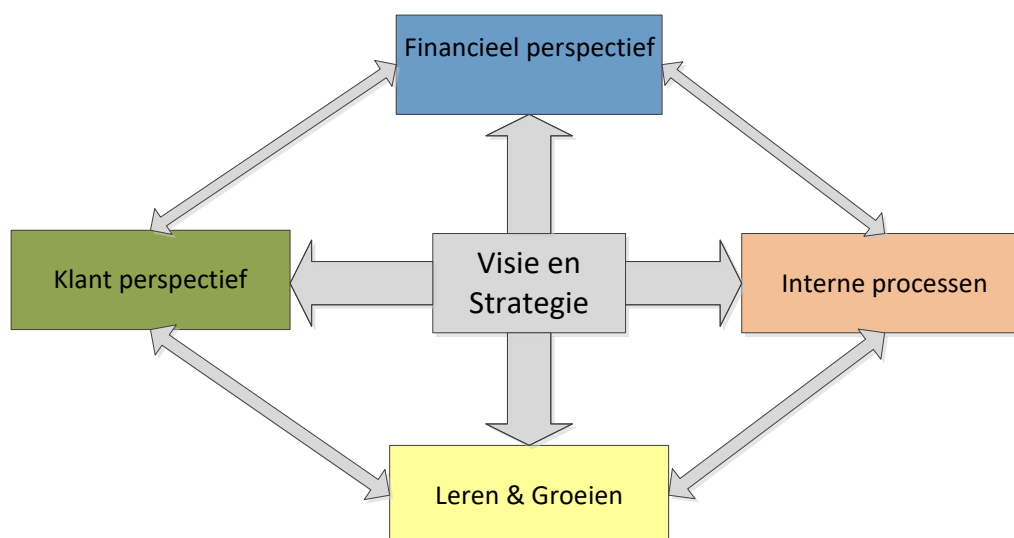
Wereldwijde concurrentie vereist dat bedrijven voortdurend verbeteringen aanbrengen aan hun bestaande producten en processen en de mogelijkheid hebben om geheel nieuwe producten te introduceren met uitgebreide mogelijkheden. Het vermogen van een bedrijf om te innoveren, te verbeteren en te leren, houdt direct verband met de waarde van de onderneming (Kaplan & Norton, 1992).

Het UMCG besteedt veel aandacht aan innovaties en verbetermogelijkheden: 'In alle kerntaken (patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgoopleidingen) streeft het UMCG naar excelleren én innoveren' (UMCG, 2020).

Door de verantwoording via Horizontaal Toezicht, vanaf 1 januari 2020, over de registratie en declaratie van zorg, is het UMCG in staat om verbeteracties steeds vroegtijdiger en al gedurende het boekjaar ingang te zetten (UMCG, 2020). Desondanks blijft de administratieve werkdruk hoog (UMCG, 2021).

In een experiment dat door de Amsterdamse GGZ-zorgorganisatie Arkin is uitgevoerd is met de zorgverzekeraar, is gebrainstormd over hoe de verantwoording en bijbehorende administratie anders konden worden ingericht (Bakker & Van Huizen, 2019). Er is een keuze gemaakt om minder registraties vast te leggen. Volgens de zorgverzekeraar biedt dit de zorgverzekeraars, die een wettelijke controletaak hebben, minder zekerheden en inzicht in wat er nu precies wordt uitgevoerd en is het een kwestie van meer loslaten en vertrouwen. Minder administratieve regeldruk levert meer tijd op die voor de daadwerkelijke zorg kan worden ingezet en meer werkplezier oplevert (Bakker & van Huizen, 2019).

De Balanced Scorecard (figuur 6) plaatst visie en strategie, en niet controle, in het middelpunt. Vanuit deze strategie en visie worden doelstellingen bepaald, waarbij het uitgangspunt is dat mensen gedrag en acties zullen ondernemen die nodig zijn om die doelen te bereiken. Door het combineren van de verschillende perspectieven, helpt de Balanced Scorecard managers om tot een betere besluitvorming te komen en vooruit te kijken (Kaplan & Norton, 1992).



Figuur 6, Balanced Scorecard

3.3 Risicobeheersing, controle of vertrouwen

Bij de toepassing van Horizontaal Toezicht is vertrouwen de basis en het fundament van de samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Horizontaal Toezicht, 2021g). Uit het onderzoek van Van Neerbos en Van de Ven (2021) blijkt dat de meningen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars verschillen over wat een voldoende fundering is van vertrouwen. Het onderzoek laat zien dat de mate van vertrouwen door de zorgverzekeraars lijkt te zijn gekoppeld aan de mate van beheersing van de interne processen door de zorgaanbieder.

De titel van de oratie van Prof. Dr. Lycklama á Nijeholt, *Vertrouwen is goed,.....*(2016) is afgeleid van de uitspraak die wordt toegeschreven aan Lenin 'Vertrouwen is goed, controle is beter'. Volgens Lycklama á Nijeholt hechtte Lenin weinig waarde aan vertrouwen en was een extreme mate van controle essentieel om alles goed te regelen. In zijn oratie geeft Lycklama á Nijeholt aan dat in de gezondheidszorg een cultuur is ontstaan van 'low trust' en een overdaad aan controlesystemen. Lycklama á Nijeholt ontkent niet dat controlesystemen niet nodig zijn maar wel dat de controles vaak te veel getrapt zijn en dat externe controleurs die de interne controleurs controleren vaak te ver van de praktijk afstaan. In de medische wereld ontstaan volgens hem steeds meer controles en managementlagen met minder kennis van de core business en minder transparantie (Lycklama á Nijeholt, 2016).

Het aansturen van een organisatie of bedrijf is altijd een combinatie van controle en vertrouwen maar in wisselende verhoudingen. Extra control geeft mensen het gevoel dat ze niet worden vertrouwd (Cools, 2009). Een sterke nadruk op beheersing is niet altijd motiverend voor medewerkers en kan zelf een negatieve uitwerking hebben. Sturen op vertrouwen biedt soms meer perspectief dan sturen op prestaties (Cools, 2009). Een te grote regeldruk kan afbreuk doen aan het werkplezier en de arbeidsproductiviteit (Schoneveld, 2017).

Vertrouwen is in organisaties geen vanzelfsprekendheid en kan afnemen maar ook versterkt worden (Voortman, 2012, p 23). Volgens het onderzoek van Voortman (2012) ontwikkelt vertrouwen zich in de tijd, is een continu proces van oorzaak en gevolg, en binnen een bepaalde context. Het werken aan vertrouwen heeft niet alleen betrekking op het oplossen van een probleem in lastige situaties maar ook het op een juiste manier aan de orde stellen van de betreffende kwestie zodat het begrip voor elkaar toeneemt. Duidelijkheid verschaffen

en het eens worden over een (gemeenschappelijk) doel blijkt bepalend voor een groeiend vertrouwen (Voortman, 2012, p. 41, 42).

3.4 Samenvatting

Voor Horizontaal Toezicht zijn doelen en ambities vastgesteld. Deze worden ondersteund met leidende principes (Horizontaal Toezicht, 2021g). Door middel van de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992) kan de visie van de organisatie worden vertaald in heldere doelstellingen met bijpassende normen om te meten of deze doelstellingen zijn behaald.

Bij de toepassing van Horizontaal Toezicht vormt de vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars een fundamentele basis (Horizontaal Toezicht, 2021g).

In het volgende hoofdstuk wordt op basis van informatie, verkregen uit interviews, verdere invulling gegeven aan de Balanced Scorecard die binnen het UMCG zou kunnen worden toegepast.

4. Onderzoeksresultaten

4.1 Interviews

In dit hoofdstuk volgt een uitwerking van het praktijkonderzoek. Door middel van interviews is nagegaan welke doelen van Horizontaal Toezicht de verschillende stakeholders als belangrijkste aanmerken, welke principes hier volgens hen ondersteunend aan zijn en wat de observaties zijn in de praktijk. De resultaten zijn in dit hoofdstuk uitgewerkt.

Voor het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van de richtlijnen voor interviewen door Emans (2002). Zoals ook in paragraaf 2.2 dataverzameling is aangegeven, is hierbij gebruik gemaakt van een interviewprotocol (zie bijlage 1). Om structuur aan te brengen in het interview zijn eerst vragen gesteld over wat de doelen volgens de respondent zouden (moeten) zijn van Horizontaal Toezicht en zijn daarna de, volgens de respondent, belangrijkste principes uitgevraagd om deze doelen te bereiken. In het interview zijn open vragen gesteld met behulp van een topic lijst (Boeije, 2005). De keuze voor open vragen is gemaakt omdat dit de respondenten in staat stelt om meer gedetailleerde informatie te geven en hun standpunten en ervaringen volledig uit te drukken (Turner, 2010). Door de vraag open te stellen krijgt de respondent meer ruimte in de beantwoording dan bij een gesloten vraag (Emans, 2002, p.132).

Aldus is vanuit de dertien respondenten informatie verkregen met betrekking tot de doelen en principes die volgens hun van belang zijn voor het succes van Horizontaal Toezicht. De interviews zijn opgenomen en nadien volledig uitgeschreven. De uitgeschreven teksten zijn voorgelegd aan de geïnterviewde respondent zodat er nog correcties konden worden doorgevoerd. Een enkele keer is dat gedaan maar voor de meeste uitwerkingen gold dat deze correct waren vastgelegd en mochten worden gebruikt voor verdere analyse.

4.2 Data-analyse

De volgende stap is het analyseren van de data. Hierbij is als activiteit de coderingsmethodiek gebruikt (Boeije, 2005). Bij het coderen worden thema's of categorieën onderscheiden en benoemd met een code. De codering vindt plaats in drie fases: open codering, axiale codering en selectieve codering.

Bij de open codering zijn de fragmenten in de teksten samengevat met een notatie in de kantlijn. Op die manier zijn benoemde doelen en principes gemarkeerd maar ook andere relevante en betekenisvolle fragmenten hebben op die manier een markering gekregen. Voor dit onderdeel is aan te raden om als onderzoeker niet alleen te werken maar in een team zodat er niet fragmenten worden overgeslagen of onjuist worden gecodeerd (Boeije, 2005). Om het risico van onjuiste codering te ondervangen is in de volgende fase, de axiale coderingsfase, de matrix met codes voorgelegd aan een reviewer.

In de axiale coderingsfase zijn de gemarkeerde codes in een matrix opgenomen met in de kolommen de diverse codes en per respondent de samengevatte mening over deze code. Dit betekent dat er per code maximaal dertien keer een betekenis aan is gegeven. Bij het axiaal coderen werden tevens codes samengevoegd als bleek dat deze veel raakvlakken vertoonden.

In de laatste fase, de selectieve codering, zijn er vanuit de coderingen kernbegrippen geformuleerd. Bij deze begrippen zijn de ervaringen van de geïnterviewden vastgelegd. Op die manier is een beeld gevormd van de meningen per begrip.

4.3 Resultaten

Op basis van de selectieve codering is er een onderverdeling gemaakt in drie categorieën te weten:

- Doelen Horizontaal Toezicht (zie bijlage 3A).
- Kritische Succesfactoren (zie bijlage 3B-1 en 3B-2).
- Overige observaties (zie bijlage 3C-1 en 3C-2).

4.3.1 Doelen Horizontaal Toezicht

Aan de geïnterviewden is een open vraag gesteld naar de voor hem/haar belangrijkste doelen van Horizontaal Toezicht. Dat een doel niet is genoemd, betekent niet dat een doel niet relevant is maar binnen dit interview niet aan de orde is gekomen.

Een overzicht van alle genoemde doelen is opgenomen in tabel 2.

Doelen Horizontaal Toezicht	Totaal aantal	Categorie Stakeholders			
		UMCG (6)		Ziekenhuis gerelateerd personeel buiten UMCG (3)	Zorgverzekeraars, Toezichthouder en Accountant (4)
		Aantal	%	Aantal	Aantal
Bedrijfsvoering op orde (first time right)	13	6	100%	3	4
Tijdige en effectieve controles (beheersing aan de voorkant)	8	5	83%	1	2
Rechtmatigheid van zorguitgaven	5	1	16%	1	4
Inzicht in kosten/omzet ten behoeve van de financiële zekerheid	4	3	50%	0	1
Volledigheid van registratie	4	3	50%	0	1
Vermindering administratieve lasten	4	2	33%	2	0

Tabel 2, Overzicht doelen Horizontaal Toezicht per categorie stakeholders

Naar aanleiding van de uitvraag over de doelen van Horizontaal Toezicht is door alle respondenten benoemd dat een belangrijk doel is dat de bedrijfsvoering op orde is (de zogenoemde first time right registratie). Daarnaast is acht keer aangegeven dat het belangrijk is dat er tijdige en effectieve controles plaatsvinden, in plaats van achteraf controles en dat betekent volgens de respondenten dat de beheersing zoveel mogelijk via (geautomatiseerde) controls aan de voorkant van het proces plaatsvinden.

4.3.2 Kritische Succesfactoren

Bij de uitvraag van de kritische succesfactoren is gevraagd naar de top 3 van factoren, zie tabel 3. Deze factoren zijn door de meer dan de helft van de respondenten genoemd. De overige factoren zijn niet meegenomen in onderstaande tabel omdat ze door minder dan de helft van de respondenten zijn genoemd en daardoor binnen dit onderzoek als minder kritisch worden beschouwd. Onder de tabel volgt een toelichting op de meest genoemde kritische succesfactoren.

Kritische succesfactoren Horizontaal Toezicht	Totaal Aantal	Categorie Stakeholders			
		UMCG (6)		Ziekenhuis gerelateerd personeel buiten UMCG (3)	Zorgverzekeraars, Toezichthouder en Accountant (4)
		Aantal	%	Aantal	Aantal
Gefundeerd vertrouwen	13	6	100%	3	4
Vastlegging aan de bron	11	5	83%	2	4
Efficiëntie in de keten	10	4	67%	2	4
Administratieve processen	9	2	33%	3	4
Eenduidige normering wet- en regelgeving	8	4	67%	1	3
Ruimte voor maatwerk	8	3	50%	2	3
Intrinsieke motivatie	8	3	50%	2	3

Tabel 3, Overzicht kritische succesfactoren Horizontaal Toezicht per categorie stakeholders

Gefundeerd vertrouwen

De succesfactor gefundeerd vertrouwen is door alle respondenten benoemd. Hierbij is door respondenten aangegeven dat het vertrouwen nog moet groeien aan de kant van de zorgverzekeraars. De respondenten met een ziekenhuis gerelateerde functie lijken hier minder positief over dan de respondenten bij de zorgverzekeraars en toezichthoudende functie. De eerste groep denkt dat de zorgverzekeraars het lastig vinden om de oude controlesystematiek los te laten en nog te veel in detail treden. Ook zijn zorgverzekeraars volgens de respondenten te veel gericht op fouten en financiële consequenties van die fouten, in plaats van te kijken of er verbeteracties zijn ingericht om fouten in de toekomst te voorkomen. De representerende zorgverzekeraar moet alle beslissingen afstemmen met de tweede zorgverzekeraar. Een beter begrip ontstaat volgens enkele respondenten door de zorgverzekeraar mee te laten kijken met de zorgaanbieder en als zorgaanbieder open te zijn over de werkprocessen en resultaten. Personeelwisselingen in de teams werken vertragend bij het opbouwen van dit vertrouwen.

Vastlegging aan de bron

Ook een veelgenoemde kritische succesfactor is het stimuleren van de vastlegging aan de bron. Hierbij is door de zorgaanbieders aangegeven dat het continu verbeteren meer aandacht heeft gekregen door de invoering van Horizontaal Toezicht maar wel onder druk staat door de controles die aan de zorgverzekeraar moeten worden verantwoord. De tijdsinvestering die daarmee gemoeid is staat het verbeteren aan de voorkant in de weg. Ook ten aanzien van deze kritische succesfactor zijn de ervaringen bij de zorgaanbieders minder positief dan bij de zorgverzekeraars en toezichthouders, met name door het gebrek aan tijd en de controledruk die zwaarder wordt aangemerkt dan de tijdsinvestering ten tijde van de achterafcontroles. Alle categorieën respondenten onderschrijven het belang van verbeteringen aan de voorkant van het proces met een proces- en systeemgerichte aanpak.

Efficiëntie in de keten

De efficiëntie in de keten is eveneens vaak genoemd aangezien zorgaanbieders en zorgverzekeraars een gezamenlijk belang hebben om de kosten van de zorg omlaag te brengen met behoud van kwaliteit. Hierbij is aangegeven dat toezichthouders op de verantwoording in de keten moeten kunnen steunen maar er is tegelijkertijd aangegeven dat dit op dit moment nog niet mogelijk is, aangezien de accountantscontrole op de jaarrekening

andere eisen stelt aan de output dan de controles binnen Horizontaal Toezicht. Met name de accountsonderzoeken leiden tot hoge kosten. De kosten stijgen omdat er verschillende verklaringen moeten worden opgesteld en dit andere onderzoeken vergt. Daarnaast is de timing van oplevering van verklaringen een belangrijk element om te kunnen steunen op elkaars werk. Er lijken nu nog te veel controles dubbel te worden uitgevoerd. Dit vergt een goede afstemming en tijdige beoordeling.

Ruimte voor maatwerk

Een vierde veelgenoemde kritische succesfactor is de ruimte voor maatwerk. Bij alle categorieën stakeholders wordt hier het belang van onderkend. Vanuit de zorgaanbieders, maar ook vanuit de overige categorieën stakeholders, is aangegeven dat Horizontaal Toezicht op dit moment te veel wordt ingevuld door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars proberen de zorgaanbieders te verplichten tot het invullen van standaardformaten. Ook het door de zorgaanbieder opgestelde risico- en control raamwerk wordt tot in detail door de zorgverzekeraar doorgenomen en beoordeeld. Dit raamwerk met risico's is op een dusdanig detailniveau opgesteld dat dit al gauw leidt tot gegevensgerichte controles in plaats van procesgerichte controles. Naar de inrichting van het proces wordt te weinig gekeken, terwijl aanpassingen in het proces juist voor structurele verbeteringen kunnen zorgen.

Administratieve processen

Processen kunnen efficiënter worden ingericht maar er is te weinig tijd om hier voldoende aandacht aan te besteden en goede analyses te doen. Er wordt nog steeds te veel aan de achterkant gecontroleerd terwijl verbeteringen aan de voorkant van het proces veel meer effect sorteren en voor een administratieve lastenvermindering kunnen zorgen.

Eenduidige normering wet- en regelgeving

Ook de succesfactor eenduidige normering wet- en regelgeving is door alle categorieën stakeholders genoemd. Hierbij is aangegeven dat de wet- en regelgeving complex en niet eenduidig is. Hierdoor ontstaan veel discussies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en dit leidt ook tot onderregistratie bij de zorgaanbieders waardoor te weinig zorg wordt gedeclareerd. Een respondent heeft gemeld dat de details die de wet- en regelgeving complex maken vaak door de beroepsverenigingen zijn ingebracht, waardoor het lastig is om vereenvoudigingen en uniformiteit door te voeren.

Intrinsieke motivatie

De laatste succesfactor die door meer dan de helft van het aantal respondenten is genoemd betreft de intrinsieke motivatie in de organisatie.

Horizontaal Toezicht wordt door alle respondenten gezien als een verbetering ten opzichte van de oude controle systematiek. Door vrijwel alle respondenten is aangegeven dat de inbedding in de ziekenhuisorganisatie nog kan worden verbeterd. Het management speelt volgens enkele respondenten een cruciale rol in het uitdragen van het belang van continue verbeteringen in de registratieprocessen zodat er niet alleen juister maar ook vollediger wordt geregistreerd en gedeclareerd.

4.3.3 Overige observaties

In deze paragraaf zijn de observaties opgenomen die niet direct zijn te relateren aan een kritische succesfactor maar die door meer dan de helft van het aantal respondenten is benoemd waardoor deze als relevant worden aangemerkt, zie tabel 4.

Overige observaties Horizontaal Toezicht	Totaal Aantal	Categorie Stakeholders			
		UMCG (6)		Ziekenhuis gerelateerd personeel buiten UMCG (3)	Zorgverzekeraars, Toezichthouder en Accountant (4)
		Aantal	%	Aantal	Aantal
Tijdsinvestering	10	5	83%	3	2
Zorgverzekeraar is gericht op fouten	10	5	83%	3	2
Verbetergericht	9	4	66%	3	2
Tone at the top	7	3	50%	2	2
Rol Zorgverzekeraar	7	2	33%	3	2
Evaluatie	8	2	33%	3	3

Tabel 4, Overzicht overige observaties Horizontaal Toezicht per categorie stakeholders

Tijdsinvestering

De zorgaanbieders hebben aangegeven dat de inspanning door Horizontaal Toezicht veel groter is dan door de eerder uitgevoerde handreiking. Volgens de zorgverzekeraars, toezichthouder en accountant wordt er uiteindelijk wel bespaard en zijn ook niet alle stappen die nu worden gemaakt toe te rekenen aan Horizontaal Toezicht. De interne bedrijfsvoering wordt nu op orde gebracht en dat kost ook tijd.

Zorgverzekeraar is gericht op fouten

Vanuit de zorgaanbieders is aangegeven dat het foutpercentage erg klein is. Ondanks dat gaat de aandacht er wel naar uit en wordt het ziekenhuis er mogelijk op afgerekend. Dat wordt gevoeld als wantrouwen en motiveert niet. De zorgaanbieder is veel tijd kwijt met het

analyseren van deze fouten terwijl dit maar een klein deel van het totaal aan beheersmaatregelen betreft. Doordat de zorgaanbieder dit voelt als negatieve aandacht, kan het mogelijk leiden tot minder openheid en transparantie.

Verbetergericht

De gerichtheid op verbeteracties ten behoeve van het registratieproces is door alle categorieën stakeholders als een positief punt benoemd van Horizontaal Toezicht. Er zijn stappen gemaakt in de verbetering van de processen en met name de controles tijdens het jaar en de monitoring op de fouten worden als winst gezien ten opzichte van de achteraf controles. Daar staat wel tegenover dat de tijd ontbreekt om hier volledig profijt uit te trekken, de balans slaat volgens de zorgaanbieders nu nog door naar verantwoord.

Tone at the top

De rol van het management wordt als zeer belangrijk gezien bij een goede uitvoering van Horizontaal Toezicht. Deze rol zou volgens de respondenten nog wel iets steviger kunnen worden neergezet. Horizontaal Toezicht is nog wel vooral iets van de Zorgadministratie maar vereist ook betrokkenheid van bestuurders en management om veranderingen goed te laten landen.

Rol zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar heeft volgens de zorgaanbieders een te dominante rol. De zorgverzekeraar haalt het eigenaarschap weg bij de zorgaanbieder en bepaalt welke controles worden uitgevoerd. De zorgverzekeraar heeft nog onvoldoende de omslag gemaakt van de achterafcontroles naar de controle op procesinrichting.

Evaluatie

Acht respondenten hebben aangegeven dat het belangrijk is om een evaluatie te houden omdat Horizontaal Toezicht een kant op lijkt te gaan die niet bedoeld was. Er wordt te veel een keurslijf gecreëerd en er zijn signalen dat er niet meer toegewerkt wordt naar de initiële ambities en doelstellingen.

Conclusie

De eerste jaren laten zien dat Horizontaal Toezicht door de zorgverzekeraars nog te veel wordt gehanteerd als verantwoordingsstelsel. Horizontaal Toezicht zou een manier van werken moeten zijn, die gericht is op continu verbeteren. Er is te weinig onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars waardoor er te veel een keurslijf wordt ingericht waar de zorgaanbieder zich aan moet houden. Anderzijds is het van belang dat de zorgaanbieder zowel intern als extern transparant communiceert over relevante risico's en hoe deze worden beheerst.

4.4 Koppeling resultaten aan Balanced Scorecard

Op basis van de literatuurstudie en de analyse van de interviews is een indeling gemaakt van de doelen en de daarop van invloed zijnde kritische succesfactoren, ingedeeld per perspectief (zie tabel 5).

Perspectief	Doel	Kritische succesfactor (afgeleid van principes HT)	Bevindingen uit de literatuur	Bevindingen uit de praktijk
Financieel perspectief	Eerder zekerheid over opbrengsten en kosten	Efficiëntie in de keten	Tijdig inzicht in de omzet is essentieel om te blijven investeren en innoveren	Toezichhouders steunen op dit moment nog te weinig op elkaar doordat er andere eisen worden gesteld aan de output.
Klantperspectief	Rechtmatigheid van zorguitgaven Administratieve lastenvermindering	Eenduidige normering wet- en regelgeving	Transparantie eisen leiden tot toename administratieve lasten	Wet- en regelgeving is complex- en niet eenduidig. Dit leidt tot discussies tussen ZV en ZA en ook tot onderregistratie
		Vastlegging aan de bron	De huidige registratie- en declaratiesystematiek is nog steeds te ingewikkeld en biedt ruimte voor interpretatie	Continu verbeteren bij ZA staat onder druk door de verantwoording aan de ZV.
Interne processen	Bedrijfsvoering op orde Volledigheid van registratie	Vertrouwen	Het vertrouwen neemt toe naarmate de interne beheersing verbeterd. Daardoor minder controles.	Vertrouwen moet groeien, zorgverzekeraar moet nog wennen aan de nieuwe rol.
		Ruimte voor maatwerk	Horizontaal Toezicht biedt de mogelijkheid van maatwerk en een risicogerichte benadering per ziekenhuis	Er wordt te veel ingevuld door de zorgverzekeraar, neemt de verantwoordelijkheid weg bij de zorgaanbieder
Leren- en groei perspectief	Optimaliseren van administratieve processen	Verbetering administratieve processen	Verbeteracties steeds vroegtijdiger en gedurende het boekjaar inzetten	Meer verbeteringen aan de voorkant doorvoeren. Te weinig tijd voor optimalisatie.
		Intrinsieke motivatie	Minder administratieve regeldruk levert meer tijd op die voor de daadwerkelijke zorg kan worden ingezet en meer werkplezier oplevert	Communicatie in de organisatie kan worden verbeterd.

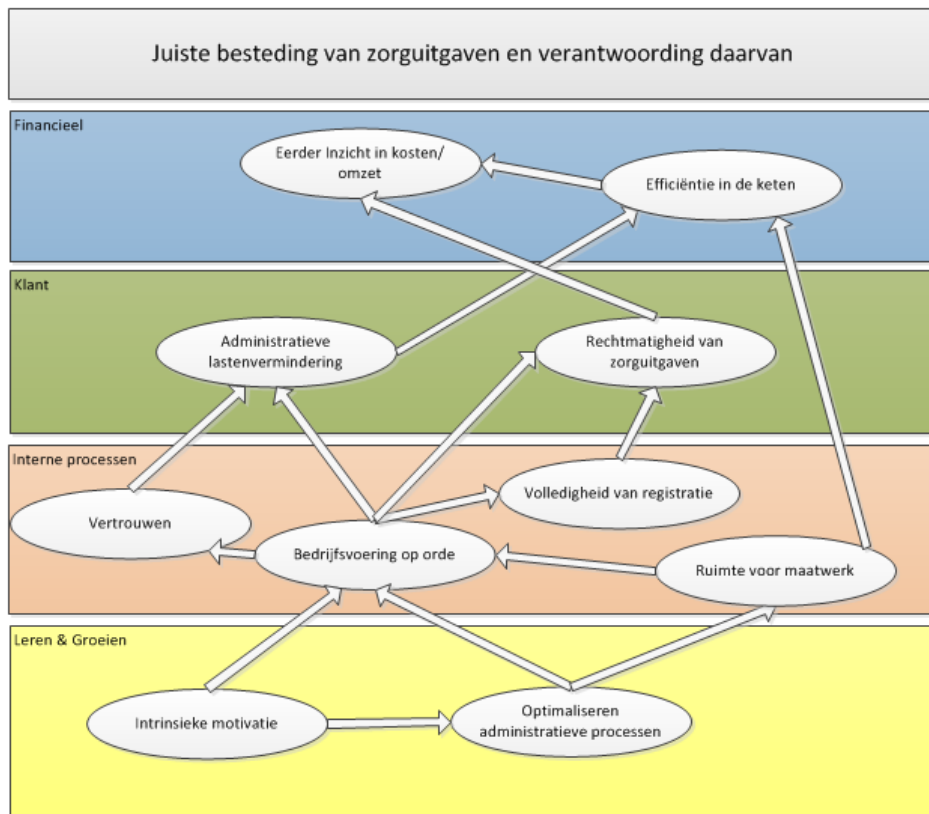
Tabel 5, Indeling doelen en kritische succesfactoren Horizontaal Toezicht

4.5 Discussie

De resultaten uit de literatuurstudie en de interviews zijn besproken met een lid van de Raad van Bestuur van het UMCG, het hoofd van de Centrale Zorgadministratie en het hoofd van de afdeling Audit & Riskmanagement. Dit gesprek had enerzijds als doel om te valideren of de resultaten werden herkend. Daarnaast was een doel om tot overeenstemming te komen over de doelen, die per perspectief, binnen het UMCG zouden kunnen worden gerealiseerd en welke stappen moeten worden gezet om deze doelen te realiseren.

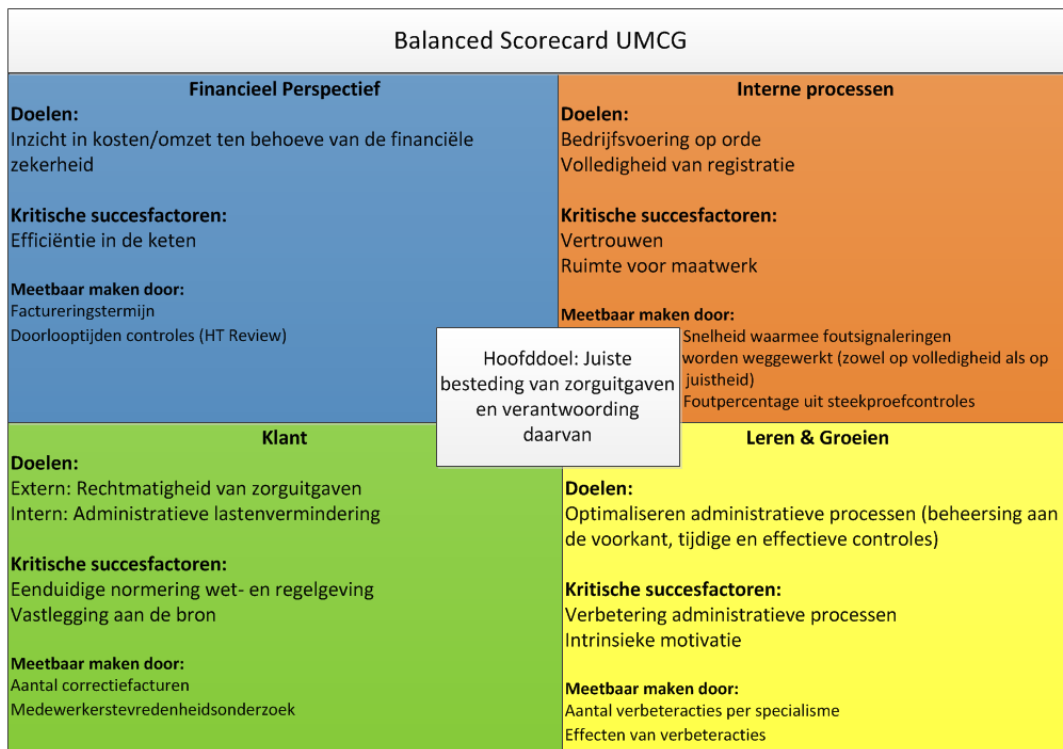
Om een Balanced Scorecard op te stellen worden de volgende stappen doorlopen: Wat is het bestaansrecht van de organisatie (missie) wat willen we bereiken (visie) en welke

doelstellingen passen daar bij (Huizing & Mehcz, 2004). Bij een visie op een verandertraject als Horizontaal Toezicht wordt de visie toegespitst op de verandering: zorgdragen voor een juiste besteding van zorguitgaven en verantwoording daarvan (Horizontaal Toezicht, 2017b). De strategische doelen die uit de missie en visie worden afgeleid, en de onderlinge relaties zijn via een oorzaak-gevolg diagram, ook wel genoemd strategiekaart (Huizing, 2013), per perspectief inzichtelijk gemaakt (zie figuur 7).



Figuur 7, Strategiekaart (Huizing, 2013)

Bij elk strategisch doel wordt vastgesteld welke factor kritisch om met succes dit doel te realiseren. Vervolgens kunnen de kritische succesfactoren vertaald worden naar verschillende meetpunten (key-prestatie-indicatoren) om te meten in hoeverre de kritische succesfactor is gerealiseerd (Huizing, 2013). Hiertoe zijn de doelen per perspectief in een Balanced Scorecard gezet (zie figuur 8), en gepresenteerd in bovengenoemd gesprek. Tevens zijn enkele suggesties gedaan voor het meten van effect, hoewel dit buiten de scope ligt van het onderzoek.



Figuur 8, Balanced Scorecard UMCG

De resultaten werden grotendeels herkend. Met betrekking tot de doelen werd aangegeven dat het belangrijk is dat een ziekenhuis transparant moet zijn over de inspanningen die worden geleverd om goede zorg te leveren en dat dit vaak verder gaat dan de rechtmatigheid van een factuur.

Met betrekking tot de kritische succesfactoren werd aangegeven dat het belangrijk is dat alle stakeholders hun rol kennen en zich hieraan houden. Dat het ook met vertrouwen te maken heeft dat de zorgverzekeraar niet in de rol van de detailcontroles blijft zitten. Dit vertrouwen wordt opgebouwd naarmate het team van zorgaanbieder en zorgverzekeraars langer met elkaar samenwerkt. De vele personeelwisselingen aan de verzekeraarskant van het afgelopen jaar hebben niet meegewerkt aan het opbouwen van vertrouwen.

Ook werd opgemerkt dat het doorlopen van een goed proces van Horizontaal Toezicht belangrijker is dan de uitkomst. Het doorlopen van het goede proces leidt tot een verbetering van het declaratieproces. Er bestaat nu wel eens de indruk dat de uitkomst, het financiële eindresultaat ('de afrekening'), belangrijker is.

Ten aanzien van de praktijkbevindingen werd aangegeven dat, om het belang van een goede registratie te benadrukken, de benodigde acties per doelgroep gedifferentieerd moeten worden.

Daarnaast is aangegeven dat er ook vooral gekeken moet worden naar wat er binnen het UMCG verbeterd kan worden. Uitgebreide KPI-lijsten worden niet gezien als dé oplossing. Het zou beter zijn om de Raad van Bestuur vragen te laten stellen aan een leidinggevende waarop deze met de beantwoording kan laten zien of zijn/haar proces al dan niet op orde is. Door het stellen van de juiste vragen op de verschillende niveaus kan bewustwording worden gecreëerd en worden de medewerkers in de organisatie uitgedaagd om ermee aan de slag te gaan.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk worden eerst de antwoorden gegeven op de deelvragen en volgen daarna de conclusies (de beantwoording van de hoofdvraag) en de aanbevelingen. De conclusies zijn afgeleid van enerzijds de theorie, verkregen door literatuuronderzoek, en anderzijds de praktijk, waarvan de informatie is verkregen via het houden van interviews en de bespreking met een lid van de Raad van Bestuur, het hoofd van de Centrale Zorgadministratie en het hoofd van de afdeling Audit & Riskmanagement binnen het UMCG.

5.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Uitgangspunten voor de samenwerking binnen Horizontaal Toezicht Zorg zijn wederzijds begrip, transparantie in handelen en steunen op vertrouwen. In de praktijk lijken deze aspecten te weinig aandacht te krijgen terwijl de scope van de controleactiviteiten is toegenomen. Hierdoor ontstond de vraag welke doelen het UMCG door de toepassing van Horizontaal Toezicht wil bereiken en of de inrichting van Horizontaal Toezicht hieraan bijdraagt. Dit leidde tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

In hoeverre dragen de kritische succesfactoren bij aan een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG?

Om deze vraag te beantwoorden zijn vier deelvragen opgesteld waarvan de beantwoording hieronder per deelvraag is weergegeven.

Vraag 1: Wat zijn de doelen van Horizontaal Toezicht Zorg?

Via documenten onderzoek en interviews met stakeholders zowel binnen als buiten het UMCG is onderzocht wat de doelen zijn die door de toepassing van Horizontaal Toezicht bereikt zouden moeten worden.

Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van zorguitgaven die samen te vatten is in vijf thema's: vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, administratieve lastenvermindering, bedrijfsvoering op orde, inzicht in de zorguitgaven en gepast gebruik van zorg.

De vraag wat de doelen zijn van Horizontaal Toezicht is voorgelegd aan de in dit onderzoek betrokken stakeholders. Hieruit komt naar voren dat alle stakeholders het belangrijk vinden dat de **bedrijfsvoering op orde** is (de zogenoemde first time right registratie) ten behoeve van een **rechtmatige declaratie**. Daarnaast is ook aangegeven dat **volledigheid van de**

registratie van belang is. Dit betekent dat ook alle behandelingen en activiteiten die plaatsvinden in het ziekenhuis daadwerkelijk gefactureerd worden. Doordat Horizontaal Toezicht de focus legt op rechtmatigheid krijgt volledigheid op dit moment minder aandacht, terwijl het voor een ziekenhuis van groot belang is dat gemaakte kosten voor behandelingen worden gedeclareerd en betaald.

Voor de toepassing van Horizontaal Toezicht is het van belang dat er **effectieve controles aan de voorkant** worden ingericht, die niet alleen betrekking hebben op rechtmatige, maar ook op volledige registraties en declaraties. Beheersing aan de voorkant van het proces leidt tot minder controles achteraf en draagt hierdoor ook bij aan een volgend doel namelijk de **administratieve lastenvermindering**.

Tevens is als doel het **tijdige inzicht in de omzet en zorgkosten** onderkend. Door tijdiger inzicht is het mogelijk om passend beleid te formuleren of aan te scherpen. Daarnaast helpen de cijfers om de effecten van bepaalde keuzes te meten.

Vraag 2: Welke kritische succesfactoren dragen bij aan het bereiken van deze doelen?

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van literatuur- en documentenonderzoek. De kritische succesfactoren zijn ingekaderd op grond van vier perspectieven te weten: Interne Processen, Klantperspectief, Financieel perspectief en het Leren- en groeiperspectief conform de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992).

Interne processen

Ten aanzien van de interne processen is **vertrouwen** een belangrijke succesfactor van Horizontaal Toezicht. Het vertrouwen is gebaseerd op een fundament van transparantie en gezamenlijke aanpak. Dit vertrouwen groeit als processen beheerst worden uitgevoerd en er transparantie is over de opvolging van verbeteracties. Echter kan dit vertrouwen ook snel verloren gaan als er fouten worden gemaakt of interne processen niet goed zijn vastgelegd. Om vertrouwen op te bouwen is het belangrijk dat gezamenlijke doelen worden nagestreefd. Een tevens belangrijk te noemen kritische succesfactor is de **ruimte voor maatwerk**. Ziekenhuizen verschillen van elkaar in grootte en complexiteit van de zorgprocessen. Door in te spelen op de specifieke situatie van een ziekenhuis en daarop de risicobeheersende maatregelen af te stemmen zal de toegevoegde waarde van interne procesbeheersing eerder worden gezien door de betrokken stakeholders.

Klantperspectief

Voor zowel de interne als de externe klant is de juiste **vastlegging aan de bron ('first time right')** een belangrijke succesfactor. Vanuit de literatuur kan de conclusie worden getrokken dat de eisen ten aanzien van transparantie in de zorg en de verantwoording daarvan in de loop der jaren aanzienlijk zijn toegenomen. Om hieraan tegemoet te komen is het van groot belang dat een efficiënte en effectieve werkwijze wordt nagestreefd. Dit betekent dat de interne processen op orde moeten zijn en overlap in registraties en controles zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Een vereenvoudiging en **eenduidige normering van de wet- en regelgeving** zou hieraan ook een belangrijke bijdrage kunnen leveren, evenals het tijdig signaleren en initiëren van verbeteracties, zodat de registratie aan de voorkant van het proces steeds meer wordt geoptimaliseerd.

Financieel perspectief

Om tijdig inzicht te krijgen in de omzetcijfers en de zorgkosten is **efficiëntie in de keten** een belangrijke succesfactor. De complexiteit van de zorg en de regelgeving daaromtrent leiden tot veel externe auditactiviteiten, waarbij gedurende het gehele jaar door de zorgaanbieder verantwoordingsinformatie dient te worden aangeleverd aan de zorgverzekeraars en toezichthouders. Standaardisatie en uitwisselbaarheid van informatie kan zorgen voor verlichting van deze taak.

Leren- en groeiperspectief

Ten aanzien van het leren en groeien zijn de **intrinsieke motivatie** en de **optimalisatie van de administratieve processen** als kritische succesfactoren aangemerkt. Het is van belang dat in alle lagen van de organisatie de motivatie en ook het profijt worden ervaren van een goede registratie en het inzetten van verbeteracties. Uiteindelijk zal dit leiden tot een administratieve lastenvermindering en meer werkplezier.

Vraag 3: Hoe worden de kritische succesfactoren door stakeholders van Horizontaal Toezicht beoordeeld?

Om deze vraag te beantwoorden zijn interviews met respondenten gehouden.

Vertrouwen wordt door alle respondenten van groot belang geacht voor het slagen van Horizontaal Toezicht. Door de zorgaanbieder wordt de controle door de zorgverzekeraar als te gegevensgericht ervaren en niet passend bij de kernprincipes van Horizontaal Toezicht. Door de zorgverzekeraar wordt echter een basis verlangd waaraan de verantwoording van activiteiten moet voldoen. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar liggen hierbij nog niet op één lijn wat door de zorgaanbieder kan worden ervaren als wantrouwen.

De vastlegging aan de bron werd door tien respondenten genoemd als kritische succesfactor. Het streven is om het juist en tijdig registreren zo vroeg mogelijk in het registratieproces te laten plaatsvinden. Het verbeteren van de registratie aan de bron heeft door Horizontaal Toezicht meer aandacht gekregen, maar valt in de praktijk nog niet mee. Doordat veel tijd wordt besteed aan interne controle- en verantwoordingsactiviteiten blijft te weinig tijd over voor goede analyses en verbeteracties van de **administratieve processen** die voor lastenvermindering kunnen zorgen.

De meeste respondenten onderschreven het belang van de **efficiëntie in de keten** en gaven tegelijk aan dat dit op dit moment nog onvoldoende wordt gerealiseerd in de zorgketen. Dit heeft enerzijds te maken met de te lange doorlooptijden van de reviews en anderzijds doordat de partijen nog te weinig op elkaars werk steunen.

De ruimte voor **maatwerk** wordt eveneens van belang geacht en hierbij gaven de respondenten aan dat hier op dit moment te weinig ruimte voor is en er te veel volgens een keurslijf en stramen van de zorgverzekeraars wordt gewerkt en er minder wordt gekeken naar de specifieke processen en de risico's van de eigen organisatie. De zorgaanbieder zou meer zelf de regie moeten kunnen nemen in de vaststelling en beheersing van risico's.

Zeer tijdrovend is de veelal niet eenduidige wet- en regelgeving, die regelmatig tot discussies leidt en een juiste registratie aan de bron in de weg staat. Hierdoor vinden er veel controles en correcties plaats in de tweede lijn. Een **eenduidige wet- en regelgeving** wordt als zeer wenselijk gezien maar daarbij wordt wel getwijfeld of dit haalbaar is daar wijzigingen ook vaak vanuit belangen van beroepsverenigingen worden geïnitieerd.

De laatste veelgenoemde kritische succesfactor betreft de **intrinsieke motivatie**.

Horizontaal Toezicht wordt door alle respondenten gezien als een verbetering van de oude controlesystematiek maar veelal is er nog te weinig bekendheid en zichtbaarheid waardoor het vaak nog een activiteit is van de tweede en derde lijn.

Vraag 4: Hoe kunnen de kritische succesfactoren binnen het UMCG bijdragen aan een succesvolle toepassing van Horizontaal Toezicht?

Deze vraag is te beantwoorden aan de hand van de Balanced Scorecard die is ingevuld op basis van de theorie en de interviews. Hiervoor zijn de kritische succesfactoren op basis van de resultaten van dit onderzoek gekoppeld aan de gedefinieerde doelen van Horizontaal Toezicht.

Klantperspectief

Ten aanzien van het klantperspectief lijken zowel een **eenduidige normering van wet- en regelgeving** als de **vastlegging aan de bron** de kritische succesfactoren. Hoe beter de registratie aan de bron, hoe minder correcties en hoe eerder een juiste factuur. Binnen het UMCG heeft het continu verbeteren meer aandacht gekregen door de invoering van Horizontaal Toezicht, maar dit staat wel onder druk door de verantwoordingsactiviteiten aan de zorgverzekeraar en de accountant. Een eenduidige wet- en regelgeving zal discussie over de interpretatie van registraties wegnemen en daarmee de kans op een rechtmatige declaratie vergroten.

Interne processen

Ten aanzien van de interne processen vormen **vertrouwen** en de **ruimte voor maatwerk** de kritische succesfactoren. De ruimte voor maatwerk geeft mogelijkheden om aan te sluiten op de specifieke situatie van het UMCG. Hierdoor kunnen relevante risico's worden vastgesteld waarvoor passende maatregelen worden getroffen en waarop de benodigde controles worden uitgevoerd. Stabiliteit in de teams van zowel een zorgverzekeraar als het UMCG én het maken van heldere afspraken helpen mee om het onderlinge vertrouwen verder op te bouwen.

Financieel perspectief

Ten aanzien van het financieel perspectief kan de **efficiëntie in de keten** worden gezien als kritische succesfactor. Indien tijdig de vereiste informatie beschikbaar is kan hierop worden gesteund en gestuurd. Dubbelingen in de keten kunnen mogelijk verder kunnen worden teruggebracht.

Leren & Groeien

Ten aanzien van het leren- en groeiperspectief zijn met name de **verbetering van de administratieve processen** van belang en de **intrinsieke motivatie** om de administratie verder te optimaliseren zodat verbeteringen steeds meer aan de voorkant van het proces en zoveel mogelijk geautomatiseerd worden ingericht. Het management speelt hierbij ook een belangrijke rol door het nut van een goede registratie uit te dragen.

5.2 Eindconclusie / beantwoording hoofdvraag

Op basis van het onderzoek kan de conclusie worden getrokken dat de volgende kritische succesfactoren als het meest kritisch worden aangemerkt om te komen tot een succesvolle toepassing van Horizontaal Toezicht. (1) gefundeerd vertrouwen, (2) vastlegging aan de bron, (3) efficiëntie in de keten, (4) administratieve processen, (5) eenduidige normering wet- en regelgeving, (6) ruimte voor maatwerk en (7) intrinsieke motivatie. Deze kritische succesfactoren kunnen binnen het UMCG nog verder worden geoptimaliseerd.

De centrale onderzoeksvraag is dit onderzoek was in hoeverre de kritische succesfactoren bijdragen aan een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht binnen het UMCG.

Hieronder volgt de eindconclusie:

Horizontaal Toezicht verandert niet de taken en verantwoordelijkheden van een zorgaanbieder en de zorgverzekeraars maar er wordt wel een andere invulling aan deze taken en verantwoordelijkheden gegeven. Beide partijen moeten nog in deze rol groeien. Het onderlinge vertrouwen is nog onvoldoende opgebouwd en dat is ook begrijpelijk, aangezien Horizontaal Toezicht landelijk nog relatief nieuw is en de toepassing ervan in de praktijk zich voor het UMCG nog in de beginfase bevindt. De synergie die door Horizontaal Toezicht kan ontstaan zal groter worden naarmate beide partijen een beter begrip voor elkaars taken en verantwoordelijkheden hebben. Dit vraagt van beide partijen een extra inspanning om zich te verdiepen in elkaars rol en hierover transparant te zijn. De toetsende

rol van de zorgverzekeraar kan ertoe leiden dat deze transparantie vermindert, maar voor het slagen van Horizontaal Toezicht is een open houding van beide partijen essentieel. In de communicatie tussen beide partijen moeten naast de inhoud van de werkzaamheden, ook het proces en de onderlinge relatie besproken worden.

Bij de opzet van Horizontaal Toezicht Zorg is de verwachting gewekt dat dit voor een verlichting van administratieve lasten zou zorgen. In de praktijk worden bij de zorgaanbieders, ook landelijk, meer medewerkers ingezet om de werkzaamheden voor Horizontaal Toezicht uit te voeren. De verwachting is dat deze lastenverzwaring op termijn kan afnemen. De lastenverlichting hangt niet alleen samen met de verantwoording aan de zorgverzekeraar maar ook met het verbeteren van de administratieve processen. Naarmate een organisatie beter in control komt en beheersmaatregelen steeds meer aan de voorkant van de processen worden ingezet, hoeven er minder gegevensgerichte controles te worden uitgevoerd. Het verbeteren van de administratieve processen vraagt van de zorgaanbieder een intrinsieke motivatie en hiervoor is draagvlak in alle lagen van de organisatie noodzakelijk. De Raad van Bestuur kan hieraan bijdragen door het stellen van de juiste vragen aan leidinggevenden over het verloop van een proces, waardoor het belang van Horizontaal Toezicht ook vanuit de top van de organisatie wordt uitgedragen.

Ten aanzien van de wet- en regelgeving en de DBC-systematiek kan geconcludeerd worden dat deze vaak niet duidelijk zijn, waardoor er regelmatig tijdrovende discussies zijn bij de zorgaanbieder, en ook ten aanzien van de verantwoording richting de zorgverzekeraar. Waar mogelijk zou gestreefd moeten worden naar minder complexiteit. Er zou meer een brug geslagen moeten worden tussen bedenkers en uitvoerders. De lange doorlooptijden bij het aanvragen van wijzigingen en de afstemming met de diverse stakeholders maken verbeteringen in dit proces echter niet eenvoudig.

Horizontaal Toezicht Zorg richt zich op een ketenbrede verantwoording. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten samen zorgdragen voor een efficiënte verantwoording richting ketenpartijen. Afronding en goedkeuring van een HT-jaar zou plaats moeten vinden voor de afronding van de jaarrekening door de accountant. Er vinden dubbelingen in werkzaamheden plaats van zorgaanbieder, zorgverzekeraars en accountant. In het in 2021 opgestelde Control Framework 4.0 (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021a) worden handvatten gegeven om deze dubbelingen te verminderen. Hierbij kan gedacht worden aan een grotere

inzet van de derde lijn in plaats van de accountant voor het toetsen van IT-gerelateerde controls. De vereiste mate van volwassenheid van de derde lijn biedt hiervoor binnen het UMCG zeker mogelijkheden.

5.3 Aanbevelingen

Vanuit bovenstaande conclusies worden in deze paragraaf aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen worden per perspectief toegelicht. Door concreet te maken wat de verbeterpunten zijn kan de toepassing van Horizontaal Toezicht op organisatieniveau binnen het UMCG worden verbeterd.

Financieel perspectief

- Waar mogelijk en wenselijk dubbelingen in de keten voorkomen zoals bijvoorbeeld een accountantscontrole als herhaling op een derdelijnscontrole. Hierdoor worden onnodige kosten gemaakt. Het Control Framework 4.0 (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021a) en het handvat zekerheid binnen HT (Horizontaal Toezicht Zorg, 2021b), bieden hier ruimte voor.
- Terugbrengen doorlooptijden controles door deadlines met de zorgverzekeraars af te spreken voor HT-reviews. Door het maken van duidelijke afspraken over de oplevering van resultaten kan hier beter op gesteund worden.

Interne processen

- Meer begrip en vertrouwen opbouwen door de zorgverzekeraars mee te nemen in de registratieproblematiek en beheersing van risico's. Afstemrondes met de zorgverzekeraars verkorten door gebruik te maken van workshops en duidelijke plannings.
- Rollen en verantwoordelijkheden in het registratieproces en de rol van de zorgverzekeraars afstemmen en periodiek evalueren.
- Maatwerk toepassen, zowel bij de bepaling van risico's als bij de vaststelling en toetsing van beheersmaatregelen, zodat de controlelast kan afnemen. Hierbij in afstemming met de zorgverzekeraars afwegen of de controlelast in verhouding staat tot het risico.

- Feedback en sturing op het registratieproces binnen het UMCG mogelijk maken via dashboards en het opstellen van kwaliteitsprestatie-indicatoren, afgeleid van te bereiken doelen.

Klant

- Inzetten waar dit kan op vereenvoudiging van de DBC-registratie en wet- en regelgeving door het bespreken van casussen met de zorgverzekeraars en voorstellen voor wijzigingen in te brengen bij de NZa.
- De registratie aan de bron ondersteunen door het opstellen van instructies en het houden van kennissessies per doelgroep.

Leren - en groeien

- Meer inzetten op proces- en systeemverbetering ten behoeve van juiste vastlegging aan de bron en daarmee restrisico's en gegevensgerichte controles terugbrengen.
- Bewustzijn vergroten bij medewerkers en zorgverleners, betrokken bij de registratie van zorg, van hun impact op de zorgnota door hier, mede vanuit de Raad van Bestuur, aandacht voor te hebben en vragen over te stellen. Door het stellen van de juiste vragen op de verschillende niveaus worden de medewerkers in de organisatie uitgedaagd om ermee aan de slag te gaan.

5.4 Bijdrage aan de praktijk

Horizontaal Toezicht Zorg bevindt zich op dit moment nog in de transitiefase. Meer dan de helft van het aantal ziekenhuizen is over op Horizontaal Toezicht en een derde is bezig met de invoering ervan. Evaluaties, zowel aan de lokale tafel als landelijk, worden opgezet om de toepassing en verwachtingen van Horizontaal Toezicht tussen de verschillende stakeholders af te stemmen. Na twee verantwoordingsjaren is het UMCG klaar voor een volgende stap waarin het systeem van volledige verantwoording losgelaten zou kunnen worden en samen met de zorgverzekeraar stappen kunnen worden gezet naar meer maatwerk en meer risicogestuurde activiteiten. Hiervoor is een onderling vertrouwen en een open communicatie vereist, zoals ook uit dit onderzoek is gebleken.

Het onderzoek kan in bredere zin bijdragen aan visievorming over de toepassing van Horizontaal Toezicht in de zorgsector. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen welke kritische succesfactoren van belang worden geacht door stakeholders. Deze uitkomst kan dienen als leidraad voor andere ziekenhuizen, zodat zij de realisatie van de cruciale factoren kunnen borgen. Op basis van de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 2007) kan een doorontwikkeling van Horizontaal Toezicht doelgericht worden vormgegeven. Het formuleren van kritische succesfactoren (de leidende principes HT) is goed, maar de succesfactoren vormen als zelfstandige parameters nog onvoldoende borging voor een effectief werkend systeem. Hiervoor is het ook van belang dat doelen worden gesteld en de effecten van de ingezette acties periodiek gemeten worden. Door het opstellen van een Balanced Scorecard in de organisatie, kan de relatie worden aangebracht tussen doelen en kritische succesfactoren alsmede de meetpunten om de effecten te bepalen. Hierdoor kan gefundeerd worden vastgesteld of een succesfactor het gewenste effect heeft.

5.5 Bijdrage aan de theorie

Het stellen van concrete doelen en het meten van de effecten is bij veranderingsprocessen onontbeerlijk (Huizing & Mehciz, 2004). Bij de toepassing van Horizontaal Toezicht is nog onvoldoende zichtbaar of Horizontaal Toezicht effectiever is dan de oude manier van controle en verantwoording en hoe gemeten wordt of veranderdoelen worden gehaald. Van Neerbos en Van de Ven (2021) geven in hun onderzoek aan dat er zowel positieve als negatieve effecten van Horizontaal Toezicht door ziekenhuizen en zorgverzekeraars worden gesignaleerd.

De toevoeging van de Balanced Scorecard of een andere wijze van effectmeting en monitoring zou gekoppeld kunnen worden aan de theorie omtrent Horizontaal Toezicht Zorg.

5.6 Beperkingen van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek

Het aantal interviews is beperkt (dertien). Een evaluatief onderzoek onder een grotere steekproefgrootte met een groter aantal respondenten zou aanvullend kunnen zijn op dit onderzoek zodat de resultaten een hogere representatiewaarde hebben.

Het onderzoek is gericht op het onderkennen van de kritische succesfactoren die een bijdrage moeten leveren aan een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht Zorg (Horizontaal Toezicht Zorg, 2017b). Een effectieve toepassing van Horizontaal Toezicht kan ondersteunend zijn aan het behalen van de gestelde doelen. Of gestelde doelen daadwerkelijk worden behaald ligt buiten de scope van dit onderzoek maar is wel zeer relevant voor het succes van Horizontaal Toezicht. Het meten van daadwerkelijke effecten van de inzet van kritische succesfactoren bij de toepassing van Horizontaal Toezicht in de zorg, is wenselijk als aanvullend onderzoek als vervolg op dit onderzoek.

Aangezien de afgelopen jaren steeds meer ziekenhuizen over zijn gegaan op Horizontaal Toezicht zou vervolgonderzoek gericht kunnen zijn op het ontwikkelen van een vergelijkende 'HT-monitor' op basis waarvan een benchmark kan plaatsvinden op diverse relevante aspecten en toetsbare normen tussen de verschillende ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Het instapmodel (Horizontaal Toezicht Zorg, 2019), dat bij de inventarisatiefase van Horizontaal Toezicht door het UMCG is gebruikt als instrument om het volwassenheidsniveau van de organisatie te bepalen ten aanzien van governance, risicomanagement en compliance, kan hiervoor mede als leidraad dienen. Dit instapmodel is ontwikkeld voor de zorgsector, onder meer op basis van het rapport 'Compliant registeren en declareren' (Van Baalen, Van den Broek, Bosman & Koopal, 2016). Onderzocht kan worden of een HT-monitor kan bijdragen aan verbeteringen in de organisatie bij de toepassing van Horizontaal Toezicht in de zorgsector.

Literatuur en bronnen

- Bakker, Caroline & Van Huizen, J. (2019). *Minder administratie meer tijd voor zorg*. Geraadpleegd van <https://wegvandewachtlijst.nl/minder-administratie-meer-tijd-voor-zorg>.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek - Denken en doen*. Boom.
- Cools, K. (2009). *Controle is goed, vertrouwen nog beter* (4th ed.). Koninklijke Van Gorcum.
- De Jonge, H.M., Bruins, B.J., Blokhuis, P. (2018). *Fraudebestrijding in de zorg; Brief regering; Programmaplan Rechtmatige Zorg 2018-202*. [kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/19/kamerbrief-over-de-aanpak-van-fouten-en-fraude-in-de-zorg>.
- Emans, B. (2002). *Interviewen: Theorie, techniek en training* (4th ed.). Wolters-Noordhof bv Groningen/Houten.
- Federatie Medisch Specialisten (n.d.). *Registreren dbc*. Geraadpleegd van <https://demedischspecialist.nl/themas/thema/registreren-dbc>.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2017a). *Businesscase HT*. Geraadpleegd van <https://horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2020/11/businesscase-htz-versie-1.0-definitief.pdf>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2017b). *Gezamenlijke visie*. Geraadpleegd van <https://horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2020/11/gezamenlijke-visie-htz-versie-1.0-definitief.pdf>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2017c). *Implementatiestrategie HTZ*. Geraadpleegd van <https://horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2020/11/implementatiestrategie-htz-versie-1.0-definitief.pdf>.
- Horizontaal Toezicht Zorg. (2018). *Plan van Aanpak Gepast Gebruik*. Geraadpleegd van https://horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2020/11/plan-van-aanpak_htz_gepast-gebruik_def.pdf.
- Horizontaal Toezicht Zorg. (2019). *Instapmodel*. Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/aan-de-slag/instapmodel/>.
- Horizontaal Toezicht Zorg. (2021a). *Control Framework*. Geraadpleegd van https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2021/11/HTZ_CONTROL_FRAMEWORK_4.0_DEF.pdf.
- Horizontaal Toezicht Zorg. (2021b). *Handvat Zekerheid binnen HT*. Geraadpleegd van https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/wp-content/uploads/2021/12/HTZ_HANDVAT_ZEKERHEID.pdf.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2021c). Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/actueel/10-ziekenhuizen-over-op-horizontaal-toezicht/?search=true>.

- Horizontaal Toezicht Zorg (2021d). Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/over-ons/initiatiefnemers/>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2021e). Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/over-ons/team/>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2021f). Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/wat-is-horizontaal-toezicht/doelen/>.
- Horizontaal Toezicht Zorg (2021g). Geraadpleegd van <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/wat-is-horizontaal-toezicht/leidende-principes/>.
- Huizing, G. H. (2013). *De balanced scorecard als instrument voor besturing en strategie*. De uitgeverij, Apeldoorn.
- Huizing, A.C. & Mehcz, A.C. (2004). Succesvol veranderen met de BSC (1). *Tijdschrift Controlling*. Nr. 3, maart 2004, 44-49.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard--measures that drive performance. *Harvard Business Review*.
- Kaplan, Robert S., & Norton, D. P. (2007). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*.
- KPMG (2020). *Horizontaal toezicht in de zorg - Nog geen administratieve lastenverlichting*. Geraadpleegd van <https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2020/06/horizontaal-toezicht-leidt-nog-niet-tot-administratieve-lastenverlichting-in-de-zorg.html>.
- Lycklama à Nijholt Prof. Dr. A.A.B. (2016). *Vertrouwen is goed,* Geraadpleegd van [https://www.lumc.nl/over-het-lumc/hoo/oraties-redes/2016/Lycklama-a-Nijholt-Prof-dr-A-A-B-\(Afscheidscollege\)1/](https://www.lumc.nl/over-het-lumc/hoo/oraties-redes/2016/Lycklama-a-Nijholt-Prof-dr-A-A-B-(Afscheidscollege)1/).
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Regeling transparantie zorgaanbieders TH / NR-018. 018, 1–2*. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_301152_22/1/.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2016). *Zienswijze horizontaal toezicht*. 1–3. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3408_22/1/.
- Schuurmans, S. (2016) *In 5 stappen een praktische stakeholder analyse*. Geraadpleegd van <https://www.leanenkwaliteit.nl/blog/5-stappen-praktische-stakeholderanalyse/>.
- Schoneveld, D. D. (2017). Sterke control - mentaliteit drijft regeldruk op. *Tijdschrift Voor Public Governance, Audit & Control*, 15(1), 24–27.
- Turner, D. W. (2010). Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators. *Qualitative Report*, 15(3), 754–760. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/265989424_Qualitative_Interview_Design_A_Practical_Guide_for_Novice_Investigators.
- UMCG (2019a). *Intern document. Adviesaanvraag RvG&I Stafondersteuning & Management ronde 1*.
- UMCG (2019b). *Jaardocument UMCG 2019*. Geraadpleegd van <https://jaarverslag2019.umcg.nl/>.
- UMCG (2020). *Jaardocument UMCG 2020*. Geraadpleegd van <https://jaarverslag2020.umcg.nl/>.
- UMCG (2021). *Intern document. UMCG Evaluatiepunten HT*.

- Van Baalen, M.R., Van den Broek, P.H.H., Bosman, P.J. & Koopal, A.C. (2016). *Compliant registreren en declareren. Van erkend probleem tot gedeelde ambitie. Handvatten voor ziekenhuizen*. Berenschot / Nederlandse Zorgautoriteit. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3416_22/1/.
- Van Neerbos, L. & Van de Ven, A. (2021). Horizontaal toezicht in de zorg: het belang van interne beheersing en vertrouwen. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 95(5/6): 179-190. Geraadpleegd van <https://mab-online.nl/article/59653/>.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5th ed.). Boom Lemma uitgevers, Den Haag.
- Verschuren, P en Doorewaard, H. (2016). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Boom.
- Voortman, P.M. (2012). *Vertrouwen Werkt: over werken aan vertrouwen in organisaties*. Erasmus University Rotterdam. Geraadpleegd van <http://hdl.handle.net/1765/32464>.
- Weggelaar-Jansen, A. M., Van de Bovenkamp, H. & Bal, R. (2016). Zand in de kwaliteitsmachinerie. *Medisch Contact*, 2016(15), 36–38.
- Weller S.C., Vickers, B., Bernard, H.R., Blackburn, A.M., Borgatti, S., Gravlee, C.C., Johnson, J.C. Open-ended interview questions and saturation. *PLoS One*. 2018 Jun 20;13(6):e0198606. Doi: 10.1371/journal.pone.0198606.
- Wijnker J, Kok J (2015) Horizontaal toezicht: Op weg naar een betere aanpak van controle. Geraadpleegd van <https://www.zorgvisie.nl/horizontaal-toezicht-op-weg-naar-een-betere-aanpak-van-controle-1782581w/>.
- Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (2019). Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019_*Handreiking_MSZ_2019_versie_2.0* (n.d.). Geraadpleegd van <https://www.zn.nl/336986125/publicaties?DossierIds=339148803>.

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewprotocol Succesvol Horizontaal Toezicht

INHOUD

Binnen het UMCG is in 2017 het project Horizontaal Toezicht opgestart. Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van zorguitgaven.

Deze inhoudelijke ambitie is samen te vatten in vijf thema's:

- Vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars
- Administratieve lastenvermindering
- Bedrijfsvoering is op orde ('first time right' registraties)
- Inzicht in de zorguitgaven
- Gepast gebruik van zorg

Met mijn onderzoek wil ik nagaan in hoeverre de implementatie van Horizontaal Toezicht bijdraagt aan gestelde doelen. Via interviews zullen bij respondenten, die betrokken zijn bij de inrichting en implementatie van Horizontaal Toezicht, de beoogde doelen worden uitgevraagd alsmede de kritische succesfactoren om deze doelen te bereiken.

Blok 1 (10 min.)

INTRODUCTIE

Uitleg over het onderzoek

Korte toelichting op het te houden interview.

BLOK 2 (15 min.)

DOELEN HORIZONTAAL TOEZICHT

Volgens de website www.horizontaaltoezichtzorg.nl is het hoofddoel van Horizontaal Toezicht een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven.

- Wat zijn volgens jou de verschillen ten opzichte van de achterafcontroles? Zijn dit verbeteringen of verslechtingen?
- Zou je kunnen specificeren wat volgens jou de beoogde doelen zijn of zouden moeten zijn van Horizontaal Toezicht?
- Is er volgens jou een onderscheid in doelen van een zorgverzekeraar en doelen van een ziekenhuis en zo ja welke?
- Is dit van invloed op het bereiken van de doelen?

BLOK 3 (30 min., +/- 10 min. per principe)

PRINCIPES HORIZONTAAL TOEZICHT

De NFU, NVZ en ZN hebben de eigen principes omgezet naar gezamenlijke principes die de basis vormen voor de gezamenlijke visie op Horizontaal Toezicht. Voor de verdere uitwerking van Horizontaal Toezicht is dit een belangrijke basis (www.horizontaaltoezicht.zorg.nl).

Deze principes zijn via de mail met jou gedeeld. Ik wil graag met je doorpraten over de 3 voor jou belangrijkste principes voor het bereiken van de doelen.

- Waarom vind je dit een belangrijk principe?
- Kun je onderbouwen hoe dit principe bijdraagt aan de beoogde doelen

- Welke voorwaarden worden hierbij volgens jou gesteld aan de ziekenhuisorganisatie en aan de zorgverzekeraar?
- Wordt al (deels) aan deze voorwaarden voldaan?
- Wat zou binnen dit principe volgens jou nog meer aandacht kunnen krijgen?

BLOK 4 (15 min.)

AANVULLING KRITISCHE SUCCESFACTOREN / PRINCIPES

- Welke factoren ontbreken volgens jou in de uitwerking van Horizontaal Toezicht en zou zeker als principe (of uitbreiding van een bestaand principe) moeten worden toegevoegd om beoogde doelen te behalen en Horizontaal Toezicht tot een succes te maken?
- Kun je motiveren waarom?

BLOK 5 (10 min.)

AFSLUITING

- Wil je nog iets toevoegen wat niet in dit interview aan bod is gekomen?
- Dankwoord en aangeven dat de beschrijving van het interview zal worden gedeeld met de respondent en openstaat voor commentaar en goedkeuring.

UITGANGSPUNTEN

a. Voorafgaand aan het interview wordt een uitnodiging verzonden met een toelichting op het interview en een overzicht van principes die door de geïnterviewde in volgorde van belangrijkheid kunnen worden gezet en aan mij retour gezonden.

b. Gebruik van audio-opnames. Hiervoor zal vooraf toestemming worden gevraagd. De

semigestructureerde interviews worden getranscribeerd en naderhand gecodeerd. Een samenvatting van het gesprek zal aan de geïnterviewde worden teruggekoppeld met de mogelijkheid om aanpassingen te doen.

c. De interviewgesprekken worden beveiligd opgeslagen.

d. Vertrouwelijkheid en anonimiteit worden gewaarborgd

e. De toestemming voor het opnemen van gesprekken wordt vooraf besproken. Er wordt een 'informed consent' toegezonden die door de geïnterviewde wordt getekend.

INFORMATIE RESPONDENT (voor het interview toesturen en terugontvangen)

- Naam organisatie
- Soort organisatie
- Naam respondent
- Functie/ rol in de organisatie/ verantwoordelijkheden.

PRINCIPES (voor het interview toesturen met de vraag om deze te ranken in volgorde van belangrijkheid):

- **Gefundeerd vertrouwen** (wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar)
 - In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Intrinsieke motivatie** (Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn intrinsiek gemotiveerd om de organisatie in te richten volgens de uitgangspunten van Horizontaal Toezicht. Dit komt tot uiting in de cultuur en het gedrag in alle lagen van de organisaties.)
 - In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Ketenbrede verantwoording** (toezichthouders en accountants moeten op de uitwerking van Horizontaal Toezicht kunnen steunen)
 - In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Representatie** (Zorgverzekeraars werken volgens representatie en steunen op elkaars werkzaamheden. Voor zorgaanbieders is er één aanspreekpunt vanuit de zorgverzekeraars)
 - In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Eén landelijk raamwerk** (Er is één landelijk raamwerk voor Horizontaal Toezicht. Dit raamwerk bevat ook een HT- toolkit die bestaat uit een businesscase, een instapmodel en een control framework).

- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Ruimte voor maatwerk** (Er is binnen Horizontaal Toezicht ruimte voor maatwerk en risicoselectie per instelling. Deze risicoselectie vindt plaats aan de hand een gezamenlijk afgesproken methodiek).
- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Taken en verantwoordelijkheden** (Wettelijke taken en verantwoordelijkheden worden gerespecteerd en Horizontaal Toezicht wordt vormgegeven binnen de huidige kaders van het zorgstelsel. Horizontaal toezicht wil risicogericht invulling geven aan de taken en verantwoordelijkheden van zorgaanbieders en zorgverzekeraars).
- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Eenduidige normering** (Bestaande wet- en regelgeving is leidend. Horizontaal Toezicht draagt bij aan een eenduidige interpretatie van de wet- en regelgeving, wegnemen van overbodige wet- en regelgeving en tijdige duiding van wet- en regelgeving).
- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Stimuleren vastlegging aan de bron** (Het in één keer in de keten juist en tijdig registreren en declareren van rechtmatig geleverde zorg vindt zo vroeg mogelijk in de registratie- en declaratieketen plaats).
- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?
- **Administratieve processen** (Horizontaal Toezicht beoogt efficiënte en effectieve administratieve processen in de keten. Onnodige opeenstapeling van administratieve lasten wordt gereduceerd. Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd vervangt dit formele en materiele controles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet).
- In hoeverre is dit volgens jou een noodzakelijk principe en kun je motiveren waarom/waarom niet?

Bijlage 2: Informed Consent

Titel onderzoek: Succesvol Horizontaal Toezicht
Verantwoordelijke onderzoeker: Fenneke Brands

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn naam, bedrijfsnaam of overige informatie waaraan mijn deelname kan worden afgeleid, zullen niet in de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat audio- opname uitsluitend voor wetenschappelijke analyse worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Deelnemers naam, bedrijfsnaam of overige informatie waaraan zijn/haar deelname kan worden afgeleid, zullen niet in de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd. Ik ben gehouden aan de codes van de Ethiek Commissie van mijn faculteit BMS: <https://www.utwente.nl/en/bms/research/ethics/> .

Naam onderzoeker:

F.R. Brands, student aan de Universiteit Twente, Master Risicomanagement en tevens adviseur Risk & Control bij de Centrale Zorgadministratie van het UMCG te Groningen.

Datum:

Handtekening onderzoeker: