

## Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake BDC registratie en facturering

CU/NR-100.060

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa),

Gelet op artikel 36, derde lid, artikel 37, 62 en 68, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast:

### Artikel 1. Algemeen

1. Deze regeling is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en wordt geleverd door een instelling voor medisch specialistische zorg (voorheen ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, instellingen voor medisch specialistische zorg niet zijnde ziekenhuizen), alsmede door

- academische ziekenhuizen
- algemene ziekenhuizen
- instellingen voor medische specialistische zorg niet zijnde ziekenhuis.

### Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

#### 2.1 AO/IC

Administratieve organisatie en interne controle.

#### 2.2 Zorgaanbieder

Zorgaanbieder als omschreven in artikel 1 van deze regeling.

#### 2.3 DBC (Diagnose Behandel Combinatie)

Typeert het geheel van prestaties van de zorgaanbieder gedurende het DBC-traject, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert.

#### 2.4 Audit trail

De mogelijkheid om transacties administratief te volgen en te controleren.

### Artikel 3. Doel

Doel van deze regeling is het stellen van voorschriften met betrekking tot de administratieve organisatie en de interne controle van een zorgaanbieder ten behoeve van de betrouwbaarheid van de DBC registratie en facturering.

### Artikel 4. Administratieve organisatie

1. De administratieve organisatie van de in artikel 1 genoemde zorgaanbieders moet helder beschreven zijn en gaat uit van:

- functiescheiding tussen beschikken (specialisten), registreren en controleren;
- een heldere beschrijving van procedures inclusief werkbeschrijvingen;

- periodieke instructie van medisch specialisten en medewerkers;

- toetsing en controle op naleving van de voorschriften ten aanzien van de administratieve organisatie;

- rapportage aan het management over de uitgevoerde controle

2. De administratieve organisatie moet zodanig worden opgezet dat een audit-trail mogelijk is. Na de definitieve registratie van de DBC moet het mogelijk zijn om tijdens en achteraf aan de registratie van de DBC in de verschillende administraties de uitgevoerde verrichtingen en behandelingen met tijdstip uit het zorgpad van de patiënt te controleren op juistheid.

### Artikel 5. Interne controle

1. De zorgaanbieder voert interne controles uit om ervoor te zorgen dat de risico's die samenhangen met het bedrijfsproces beheerst kunnen worden.

2. Controles in het primaire proces.

Tijdens en na de DBC-registratie dienen de volgende controles te worden uitgevoerd die het registratieproces van de DBC op systematiek controleren.

- Controle op juistheid van openen van een nieuwe DBC;

- Controle of machtigingen zijn afgegeven door de ziektekostenverzekeraar daar waar overeengekomen;

- Sluiten van DBC na maximaal 365 dagen en openen vervolg DBC indien nodig;

- Controle tijdige sluiting DBC's;

- Controleren dat DBC's niet leeg zijn;

- Controle volledigheid DBC typering;

- Controle juistheid combinaties typeringscomponenten;

- Controle juistheid combinaties meerdere DBC's;

- Controle juistheid DBC typering bij sluiting;

- Controle volledigheid DBC registratie op basis van niet aan een DBC te relateren afspraak, essentiële verrichting, verpleegdag, EPB, opname en dagopname;

- Afwikkelen van signaallijsten alsmede de afwikkeling van de afwijkingen zoals geconstateerd in de controlebevindingen.

3. Controles door de interne controle functie.

De interne controle functie zorgt voor een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de DBC registratie. De controle richt zich zowel op het signaleren van verschillen tussen de DBC typering en de uitgevoerde verrichtingen, als op de procedurele afspraken

rondom de DBC registratie. De controles door de interne controle functie omvatten de controle op:

- een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de DBC's;

- een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de essentiële verrichtingen;

- de juistheid van de definitieve DBC typering;

- een juiste, volledige en tijdige facturering door de instelling aan de ziektekostenverzekeraars op basis van de afgesloten DBC's.

4. De interne controle functie dient te zorgen voor periodieke rapportages aan de Raad van Bestuur over de uitgevoerde controles. De gesignaleerde (mogelijke) fouten, de terugkoppeling hiervan naar de medisch specialisten en het uitvoeren van eventuele correcties in de DBC registratie dienen systematisch te worden vastgelegd.

### Artikel 6. Verantwoording gefactureerde DBC's en accountantsverklaring

1. De zorgaanbieder stelt een verantwoording op over de gefactureerde DBC's conform het 'Verantwoordingsdocument totaalbedrag gefactureerde DBC's'. De zorgaanbieder geeft aan een externe accountant de opdracht een accountantsverklaring af te geven bij dit verantwoordingsdocument. De accountantscontrole is gericht op de juistheid van het in de verantwoording opgenomen bedrag voor gefactureerde DBC's. De accountant zal bij zijn controle uitgaan van de nauwkeurigheid- en betrouwbaarheidseisen zoals geformuleerd in het protocol behorend bij het verantwoordingsdocument.

### Artikel 7. Aanlevering bij NZa

Het verantwoordingsdocument en de accountantsverklaring dienen voor 15 februari jaar t + 1 ingediend te worden bij de Nederlandse Zorgautoriteit via het volgende e-mail adres: AOICverantwoordingzkh@NZa.nl

### Artikel 8. Slotbepaling

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering'.

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en is van toepassing op de AO/IC vanaf 1 januari 2007. Met de inwerkingtreding van deze Regeling wordt de regeling CU/100.028 (Regeling kaderregeling Administratie-

ve Organisatie en Interne Controle inzake DBC registratie en facturering) beëindigd.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,  
F.G.H. de Grave, Voorzitter.  
A.L.M. Barendregt, Portefeuillehouder.*

## Toelichting

### 1. Inleiding

Ter waarborging van de betrouwbaarheid van de DBC registratie en facturering dienen minimale eisen te worden gesteld aan de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) bij de zorgaanbieders.

Om een duidelijk, handhaafbaar kader met betrekking tot de AO/IC, en de daaraan gerelateerde processen, te creëren heeft de NZa besloten om onderhavige Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering vast te stellen met ingang van 1 januari 2007. Hieronder volgt een toelichting op de regeling.

### 2. Wettelijke grondslagen

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat een aantal basisvereisten omtrent AO/IC (zie onder andere artikel 36, eerste en tweede lid Wmg) en geeft daarnaast in artikel 36, derde lid, Wmg de NZa de bevoegdheid om nadere regels vast te stellen om een verdere uitwerking van het in de wet bepaalde inzake AO/IC gestalte te geven.

Voorts kan de NZa op grond van artikel 37 Wmg regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij, kortweg, om declaratie- en/of factureringvoorschriften.

Daarnaast heeft de NZa op grond van artikel 68, eerste lid, Wmg de mogelijkheid om regels te stellen met betrekking tot het aanleveren van inlichtingen welke redelijkerwijs voor de uitvoering van deze wet van belang kunnen zijn, al dan niet voorzien van een bevestigende accountantsverklaring.

### 3. Risicoanalyse

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

- de openingsdatum van de DBC;
- het zorgtype, de zorgvraag, de diagnose en behandeling, waarmee de DBC

inhoudelijk wordt getypeerd aan de hand van de typeringslijst en bijbehorende instructie;

- de sluitingsdatum van de DBC.

In praktijk kan de uitvoering van de DBC-registratie verschillen. De geschetste situatie vormt de meest standaard uitvoering van de DBC-registratie. De vereiste gegevens zullen in elke uitvoeringsvorm het uitgangspunt moeten vormen. In de periode, die ligt tussen de openingsdatum en de einddatum van de DBC vindt er diagnostiek, behandeling en/of controle plaats. Deze verrichtingen worden via de verrichtingenadministratie van de instelling geregistreerd en gekoppeld aan de DBC, zodat er inzicht bestaat in het (gemiddelde) zorgprofiel per DBC. Op basis van de afgesloten DBC's factureert de instelling aan de zorgverzekeraar. Ten behoeve van de risicoanalyse zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de DBC's.
- Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van de essentiële verrichtingen.
- Een controle op de definitieve DBC's.
- Een juiste, volledige en tijdige facturering door de instelling aan de zorgverzekeraars over de afgesloten DBC's.

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

#### 3.1 Betrouwbare en tijdige primaire vastlegging van DBC's

De vastlegging aan de bron dient volledig, juist en tijdig te zijn. Bovendien dient de specialist er zorg voor te dragen dat voor iedere patiënt een DBC wordt geregistreerd. Dit veronderstelt naast goede typeringslijsten en instructies en opleiding dat de administratieve procedures en interne controle maatregelen goed verlopen waarmee dit gegarandeerd wordt. De koppeling tussen de ICD-codering en de diagnose code van de DBC-systematiek kan een extra middel zijn om de registratie juist en gemakkelijker te laten verlopen. De typering van de DBC gebeurt onder eindverantwoordelijkheid van de medisch specialist, de registratie van de DBC hoeft niet direct door de medisch specialist plaats te vinden.

#### 3.2 Een juiste, volledige en tijdige vastlegging van essentiële verrichtingen

Ten behoeve van een adequate bedrijfsvoering dienen verrichtingen te worden vastgelegd minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DBC te controleren is. Op basis van de verrichtingen

kan eventueel ook het zorgprofiel per DBC worden afgeleid. Met het zorgprofiel kan enerzijds de juistheid van de DBC-registratie worden gecontroleerd en anderzijds is het de basis voor de toekomstige prijsaanpassing van de DBC door de instelling. Het is van belang dat in het systeem de juiste verrichtingen aan de juiste DBC's worden gekoppeld.

#### 3.3 Een controle op de definitieve DBC-typering.

Naast een betrouwbare primaire vastlegging van de DBC's moet op de definitieve typering van de DBC een controle worden uitgevoerd. Hiervoor dient een interne controle functie opgezet te worden. Deze functie zou bijvoorbeeld neergelegd kunnen worden bij de reeds bestaande afdeling medische administratie. Ook is het mogelijk een aparte afdeling interne controle te vormen. De doelstelling van deze controle is om zekerheid te krijgen over de juiste, volledige en tijdige vastlegging van DBC's. Voor de controle op de definitieve DBC's kan gebruik gemaakt worden van een controlemix waarvan statistische analyse, cijferbeoordeling en steekproefcontrole onderdeel uitmaken. Hierbij worden door de interne controlefunctie minimaal de toleranties gebruikt zoals vermeld in het Protocol gefactureerde DBC's 2006.

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

#### 3.4 Een juiste, volledige en tijdige facturering naar de zorgverzekeraar.

Hierbij gaat het om de facturering die plaatsvindt op basis van de overeengekomen prijzen en de gecontroleerde DBC's. Dit kan op papier of elektronisch plaatsvinden. Hierbij moet de met de zorgverzekeraar overeengekomen informatie meegezonden worden volgens de declaratiestandaard.

### 4. Processtappen en risico's

Op basis van de hiervoor beschreven uitgangspunten ten behoeve van een risicoanalyse kunnen per processtap de risico's worden benoemd. In deze paragraaf worden een drietal situaties (nieuwe patiënt op poli; parallelle DBC's en de vervolg DBC) beschreven aan de hand van hun individuele processtappen. Per processtap worden de hiervoor beschreven risico's nader uitgewerkt. De tabel hieronder beschrijft het proces dat een nieuwe patiënt, die met een nieuwe zorgvraag op de polikliniek komt, gemiddeld zal doorlopen.

**Tabel 1. Proces patiënt met initiële zorgvraag**

Proces	Risico's
1. patiënt maakt afspraak	<ul style="list-style-type: none"><li>• niet alle patiënten komen binnen via de poli maar ook via spoedeisende hulp of verpleegafdeling</li><li>• niet voor alle patiënten is vooraf een afspraak geregistreerd</li><li>• spoedgevallen op de poli</li></ul>
2. afspraak wordt voorbereid (invoeren patiëntnummer; status) benodigde gegevens: – Patiëntnummer – NAW gegevens – Burgerservicenummer (BSN) – Verzekeringsgegevens	<ul style="list-style-type: none"><li>• onjuiste gegevens</li><li>• onvolledige gegevens</li></ul>
3. patiënt komt op spreekuur openen DBC <sup>1</sup> ; benodigde gegevens: – openingsdatum – specialisme	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC wordt niet geopend</li><li>• openen DBC met verkeerde datum</li><li>• patiënt komt niet, 1e poli wordt niet afgeboekt, DBC wordt wel geopend</li><li>• al eerder DBC geopend voor patiënt (bijv. SEH)</li><li>• niet aanvragen machtiging DBC</li></ul>
4. patiënt doorloopt zorgtraject: verrichtingen worden vastgelegd, minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DBC-typing is te controleren benodigde gegevens: – verrichtingen – aanvragend specialisme – datum – producent	<ul style="list-style-type: none"><li>• geen verrichtingcode beschikbaar</li><li>• verrichtingen en de aanvraag worden bij verschillende specialismen geregistreerd</li><li>• verkeerde verrichtingencode wordt geregistreerd</li><li>• verrichtingencode is onvoldoende gedifferentieerd</li></ul>
5. typeren DBC door medisch specialist tijdens zorgtraject	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC wordt niet juist getypeerd</li><li>• DBC wordt niet volledig getypeerd</li></ul>
6. Koppelen verrichtingen aan DBC's (geautomatiseerd traject)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Onjuiste koppeling</li><li>• Uitval als gevolg van koppelen van verrichtingen</li></ul>
7. registreren definitieve DBC (bij afgebroken behandeling is specifieke regelgeving van toepassing)	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC wordt niet juist geregistreerd</li><li>• het registreren van onmogelijke (combinaties van) DBC's</li></ul>
8. sluiten DBC bij laatste consult en/of verrichting (indirecte autorisatie)	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC te vroeg</li><li>• te laat</li><li>• of niet afgesloten</li></ul>
9. overall controle na afl oop van DBC-registratie	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC wordt onterecht goedgekeurd</li><li>• DBC wordt onterecht afgekeurd</li></ul>
10. DBC krijgt definitieve status; gereed voor declaratie; inclusief autorisatie door medisch specialist	<ul style="list-style-type: none"><li>• DBC wordt onterecht goedgekeurd</li></ul>
11. DBC wordt gefactureerd.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Onjuiste factuur</li></ul>

<sup>1</sup> Wanneer er voorafgaand aan het eerste consult verrichtingen plaatsvinden, dient de DBC reeds geopend te worden op de dag van de eerste verrichting.

De tabel hieronder beschrijft de parallelle DBC. De standaard procesbeschrijving zoals in de eerste tabel beschreven staat geldt in zijn geheel. Hieronder worden de aanvullingen gegeven.

**Tabel 2: Proces patiënt met parallelle DBC**

Proces	Risico's
12. tijdens zorgtraject ontstaat <b>extra DBC</b> (parallelle DBC) 13. patiënt doorloopt zorgtraject: <b>verrichtingen worden vastgelegd</b> , minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DBC-typering is te controleren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• extra zorgvraag wordt niet onderkend</li> <li>• extra zorgvraag wordt onterecht erkend</li> <li>• verrichtingen kunnen niet aan juiste DBC gekoppeld worden</li> </ul>

De tabel hieronder beschrijft de vervolg DBC. De standaard procesbeschrijving zoals in de eerste tabel beschreven staat geldt in zijn geheel. Hieronder worden de aanvullingen gegeven.

**Tabel 3: Proces patiënt in de overgang van initiële DBC naar vervolg DBC**

Proces	Risico's
14. <b>sluiten initiële DBC</b> bij laatste consult en/of verrichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• er wordt onterecht geen vervolg DBC geopend</li> <li>• er wordt onterecht een vervolg DBC geopend</li> </ul>
5. <i>Administratieve Organisatie</i> Bij een registratie aan de bron is er geen sprake van een functiescheiding tussen beschikken en registreren. Dat is geen	bezwaar zolang de controlefunctie maar separaat belegd is. De autorisatie van de DBC typering behoeft niet door de

medisch specialist zelf te geschieden maar valt wel onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

**Tabel 4. Taakomschrijving functionarissen in het kader van de bedrijfsvoering DBC**

Functie	Taakomschrijving
Medisch specialist	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eindverantwoordelijkheid voor typeren DBC</li> <li>– registreren DBC (afhankelijk van de lokale afspraken)</li> <li>– zelfcontrole DBC-registratie</li> </ul>
Ondersteunende specialismen/ afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– registreren ondersteunende producten en verrichtingen</li> <li>– zelfcontrole registratie</li> </ul>
ziekenhuis medewerkers uitvoerende afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– registreren verrichtingen</li> <li>– registreren DBC</li> <li>– factureren DBC</li> </ul>
Interne controle functie	<ul style="list-style-type: none"> <li>– controle op juistheid, volledigheid en tijdigheid DBC registratie</li> <li>– controle op de opzet en werking van de AO/IC</li> </ul>
Raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– opstellen verantwoording gefactureerde DBC's</li> </ul>
Controlerend accountant	<ul style="list-style-type: none"> <li>– afgeven juistheidsverklaring bij verantwoording gefactureerde DBC's.</li> </ul>

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

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

Voorbeeld: een DBC volgt het volgende pad van registratie binnen de verschillende administraties:  
<dossier A -> systeem B -> systeem C -> dossier D -> systeem E  
Na de definitieve registratie van de DBC moet het mogelijk zijn om tijdens en achteraf aan de registratie van de DBC in de verschillende administraties de uitgevoerde verrichtingen, behandelingen met tijdstip e.d uit het zorgpad van de patiënt te controleren op correctheid. De audit-trail biedt bovendien niet alleen de mogelijkheid om achteraf

---

DBC paden te controleren maar maakt het tevens mogelijk om tijdens de DBC-registratie de status van bepaalde DBC's na te zoeken.

*6 Handhaving*

De NZa is op grond van artikel 76, 82 en 85 van de Wmg ter handhaving van deze regeling bevoegd tot het geven van

een aanwijzing, het toepassen van last onder dwangsom en tot het opleggen van een boete.