

# **Concept Kaderregeling DBC GGZ**

## **Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie en facturering**

**Versie 2.0**

**Project DBC GGZ**

*Utrecht, 7 juni 2005*

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>RISICOANALYSE</b> .....	<b>4</b>
2.1	BETROUWBARE EN TIJDIGE PRIMAIRE VASTLEGGING VAN DBC'S .....	5
2.2	EEN JUISTE, VOLLEDIGE EN TIJDIGE VASTLEGGING VAN ESSENTIËLE VERRICHTINGEN .....	5
2.3	EEN CONTROLE OP DE DEFINITIEVE DBC-TYPERING.....	5
2.4	EEN JUISTE, VOLLEDIGE EN TIJDIGE FACTURERING NAAR DE ZORGVERZEKERAAR.....	6
<b>3</b>	<b>PROCESSTAPPEN EN RISICO'S</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>MINIMALE EISEN AO/IC</b> .....	<b>10</b>
4.1	ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE .....	10
4.2	INTERNE CONTROLE .....	11
	4.2.1 <i>Controles in het primaire proces</i> .....	11
	4.2.2 <i>Controles door de interne controle functie</i> .....	13

## 1 Inleiding

In 2003 is, in navolging van het traject DBCZorg, door partijen<sup>1</sup> een gezamenlijk traject gestart voor een nieuwe bekostigingssystematiek in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (DBC GGZ). Dat bekostigingssysteem wordt gebaseerd op de geleverde prestaties en hiermee samenhangende kosten. Deze prestaties worden vastgelegd in eenduidig gedefinieerde zorgproducten oftewel zogenoemde diagnose behandeling combinaties (DBC's). Een Diagnose Behandeling Combinatie typeert de zorg volgens een methodiek waarbij de zorgvraag wordt gekoppeld aan de geregistreerde activiteiten en verrichtingen (behandeling, dagbesteding, verblijf, geneesmiddelen en aanvullend onderzoek). Het middelenbeslag van de zorgaanbieder en de werklast van de zorgverleners voor de uitvoering van de activiteiten worden aan deze producten toegerekend en vormen de basis voor de facturering. Dit leidt tot een tweetal constatering.

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

Ten tweede heeft de zorgverzekeraar een regierol binnen het decentrale sturingsmodel waarin de zorgverzekeraar onderhandelt over prijs, volume en kwaliteit. Daardoor is feitelijk een groot deel van de verantwoordelijkheid voor toegankelijke, doelmatige en betaalbare zorg bij de zorgverzekeraar neergelegd. De zorgverzekeraar functioneert binnen formele randvoorwaarden (overheid en toezicht) en binnen een maatschappelijke context (o.a. politiek) waarin aan uitvoerders van zorgverzekeringen formele eisen worden gesteld. Deze eisen zullen zich ook vertalen in de wijze waarop de zorgverzekeraar zich moet verantwoorden aan de toezichthouder en/of de overige belanghebbenden. De wijze waarop dit plaats vindt wordt uitgewerkt in een afzonderlijke notitie. De hoofdlijn is dat de verzekeraar zo weinig mogelijk zelf belastende controles ter plaatse bij de GGZ-instellingen gaat instellen. In deze opzet speelt de verantwoording die het bestuur van een instelling aflegt over de werking van de Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) ten aanzien van de DBC-vastlegging een belangrijke rol.

Dit document behandelt in dit kader de minimale eisen welke zijn te stellen aan de AO/IC op het gebied van DBC-registratie en facturering in en door de GGZ-instelling. Dit document is van toepassing op alle aanbieders die GGZ-DBC's leveren, zowel instellingen als zelfstandig gevestigde praktijken. Deze kaderregeling sluit zo veel mogelijk aan bij de kaderregeling van DBCZorg. Conform DBCZorg is de verwachting dat eenmanspraktijken (en kleine samenwerkingsverbanden) niet onder de kaderregeling zullen gaan vallen. Van de zelfstandig gevestigde praktijken die niet onder de kaderregeling zullen vallen, wordt verwacht dat zij handelen "in de geest van de kaderregeling". Voor deze aanbieders kunnen administratievoorschriften opgesteld worden (bijvoorbeeld eisen aan dossiervorming, agendabeheer etc.).

---

<sup>1</sup> GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapeuten (NVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiaters (NVvP), de Orde van Medisch specialisten, de NVZ vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS.

## 2 Risicoanalyse

De DBC-registratie kent kort samengevat de volgende stappen. Onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>, 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, verblijf en dagbesteding plaats. Deze verrichtingen<sup>4</sup> 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:

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

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

---

2 De wet BIG beschrijft de bevoegd- en bekwaamheden van professionals in de zorg en de WGBO regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Deze bieden ook in het gebruik van het DBC-model het leidende kader. Hoofdbehandelaars zijn die professionals die door de koploperinstelling of -praktijk als bevoegd en bekwaam worden aangemerkt om een diagnose (conform DSM IV) te stellen en een behandelplan vast te stellen.

3 Behandeltipe wordt afgeleid.

4 Onder verrichting wordt verstaan zowel activiteiten door behandelaren, dagbesteding, verblijfsdagen, aanvullend onderzoek als geneesmiddelen

## **2.1 Betrouwbare en tijdige primaire vastlegging van DBC's**

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

## **2.2 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. Met minimaal wordt verstaan de in de minimale dataset voorgeschreven diepgang in verrichtingenregistratie en detailniveau van tijdsregistratie. 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.

In het kader van het koppelen van de juiste verrichtingen aan de juiste DBC is een case-nummer per DBC gewenst zodat een juiste koppeling van verrichtingen aan de juiste DBC mogelijk is.

## **2.3 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 controleprotocol van de accountant. De accountant zal vanwege de rol van zijn verklaring in de controleketen uitgaan van de tolerantie zoals geformuleerd in het **Protocol Rechtmatigheidsonderzoek ZFW 2004 van het CVZ**.

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

## 2.4 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. Het gaat daarbij om onder andere het moment van declaratie en de inhoud van de informatie. Hierbij wordt verwezen naar het document 'DBC Registratie-, validatie- en declaratiemodel'<sup>5</sup> (beschikbaar op de website [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)) en de relevante beleidsregels van CTG/ZAio<sup>6</sup> (beschikbaar op de website [www.ctg-zaio.nl](http://www.ctg-zaio.nl)).

---

<sup>5</sup> Voor DBC GGZ nog niet beschikbaar. Voor DBCZorg is het DBC Registratie-, validatie- en declaratiemodel 2004' opgesteld. Dit document is beschikbaar op de genoemde site.

<sup>6</sup> Voor DBC GGZ nog niet beschikbaar.

### 3 Processtappen en risico's

Op basis van de in het voorgaande hoofdstuk beschreven uitgangspunten ten behoeve van een risicoanalyse kunnen per processtap de risico's worden benoemd. In dit hoofdstuk wordt een drietal situaties (proces patiënt met initiële zorgvraag; parallelle DBC's en de vervolg DBC) beschreven aan de hand van hun individuele processtappen. Per processtap worden de in hoofdstuk 2 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 op afspraak maar ook via crisisdienst [2.1]</li> <li>• niet voor alle patiënten is vooraf een afspraak geregistreerd [2.1]</li> <li>• spoedgevallen die niet op de crisisdienst binnen komen [2.1]</li> </ul>
2. afspraak wordt voorbereid (invoeren patiëntnummer; status)  benodigde gegevens: - Patiëntnummer - NAW gegevens - Verzekeringsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• onjuiste gegevens [2.1]</li> <li>• onvolledige gegevens [2.1]</li> </ul>
3. patiënt komt op spreekuur <b>openen DBC<sup>7</sup></b> ;  benodigde gegevens: - openingsdatum - specialisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC wordt niet geopend [2.1]</li> <li>• openen DBC met verkeerde datum [2.1]</li> <li>• patiënt komt niet, DBC wordt wel geopend [2.4]</li> <li>• al eerder DBC geopend voor patiënt (bijv. crisisdienst) [2.1]</li> <li>• niet aanvragen machtiging DBC [2.4]</li> <li>• initieel zorgtype en zorgvraag niet of onjuist ingevoerd [2.1]</li> </ul>
<b>3b. Patiënt wordt gediagnosticeerd</b>  - <b>registreren diagnose-assen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>niet alle assen worden ingevoerd [2.1]</b></li> <li>• <b>diagnose wordt ingevoerd door niet-hoofdbehandelaar [2.1]</b></li> </ul>

<sup>7</sup> In DBCZorg geldt dat wanneer er voorafgaand aan het eerste consult verrichtingen plaatsvinden, de DBC reeds geopend dient te worden op de dag van de eerste verrichting. In het traject DBC GGZ is dit nog een punt van discussie.

Proces	Risico's
<p>4. patiënt doorloopt zorgtraject: <b>verrichtingen worden vastgelegd</b>, minimaal op zodanig niveau dat de inhoud van de DBC-typering is te controleren</p> <p>Registratie van:  - verrichtingen  - tijdsduur activiteit behandelaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verrichtingen en de aanvraag worden bij verschillende specialismen geregistreerd [2.2]</li> <li>• verkeerde verrichtingencode wordt geregistreerd [2.2]</li> <li>• verrichtingencode is onvoldoende gedifferentieerd [2.2]</li> <li>• foutieve tijdsregistratie [2.2]</li> </ul>
<p>5. <b>typeren DBC</b> door hoofdbehandelaar tijdens zorgtraject</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC wordt niet juist getypeerd [2.1 / 2.3]</li> <li>• DBC wordt niet volledig getypeerd [2.1 / 2.3]</li> </ul>
<p>6. <b>registreren definitieve DBC</b> (bij afgebroken behandeling is specifieke regelgeving van toepassing)</p> <p>Registratie van:  - eind GAF  - reden afsluiting</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC wordt niet juist geregistreerd [2.3]</li> <li>• het registreren van onmogelijke (combinaties van) DBC's [2.3]</li> </ul>
<p>7. <b>sluiten DBC</b> bij laatste consult en/of verrichting (indirecte autorisatie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC te vroeg [2.1]</li> <li>• te laat [2.1]</li> <li>• of niet afgesloten [2.1]</li> </ul>
<p>8. <b>overall controle</b> na afloop van DBC-registratie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC wordt onterecht goedgekeurd [2.3]</li> <li>• DBC wordt onterecht afgekeurd [2.3]</li> </ul>
<p>9. <b>DBC krijgt definitieve status</b>; gereed voor declaratie; inclusief <b>autorisatie</b> door hoofdbehandelaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DBC wordt onterecht goedgekeurd [2.3]</li> </ul>
<p>10. <b>DBC wordt gefactureerd.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onjuiste factuur [2.4]</li> </ul>

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
11. tijdens zorgtraject ontstaat <b>extra DBC</b> (parallelle DBC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• extra zorgvraag wordt niet onderkend [2.1]</li> <li>• extra zorgvraag wordt onterecht erkend [2.1]</li> </ul>
12. 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>• verrichtingen kunnen niet aan juiste DBC gekoppeld worden [2.2]</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
13. <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 [2.1]</li> <li>• er wordt onterecht een vervolg DBC geopend [2.1 / 2.3]</li> </ul>

## 4 Minimale eisen AO/IC

De basis voor een adequaat risicobeheer wordt gelegd door een goede administratieve organisatie. Nadere zekerheid kan worden verkregen door het inzetten van interne controle. Beide aspecten worden hieronder uitgewerkt. In de paragrafen 4.1 en 4.2 wordt onderscheid gemaakt tussen eisen en aanbevelingen.

De eisen zijn onderstreept. De aanbevelingen zijn cursief opgenomen.

### 4.1 Administratieve organisatie

Een goede administratieve organisatie rondom de DBC vormt de basis voor een goede vastlegging van het DBC proces. De AO moet helder beschreven worden. Deze AO gaat uit van:

- functiescheiding tussen beschikken (specialisten), registreren, en controleren;  
Deze functiescheiding komt tot uitdrukking in de beschrijving van functies, taken en verantwoordelijkheden;
- een heldere beschrijving van procedures incl. werkbeschrijvingen;
- periodieke instructie van behandelaren en medewerkers;
- toetsing en controle op de naleving van de voorschriften ten aanzien van de AO;
- rapportage aan het management over de uitgevoerde controle.

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 (hoofd)behandelaar zelf te geschieden maar valt wel onder de verantwoordelijkheid van de (hoofd)behandelaar.

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

<b>Functie</b>	<b>Taakomschrijving</b>
Hoofdbehandelaar	- verantwoordelijkheid typeren DBC - registreren DBC (afhankelijk van de lokale afspraken) - zelfcontrole DBC-registratie - verantwoordelijkheid autoriseren DBC
Behandelaar	- registreren ondersteunende producten en verrichtingen - zelfcontrole registratie
medewerkers uitvoerende afdelingen	- registreren verrichtingen - registreren DBC - factureren DBC
Interne controle functie	- controle op juistheid, volledigheid en tijdigheid DBC registratie - controle op de opzet en werking van de AO/IC
Raad van bestuur	- opstellen bestuursverklaring DBC
Controlerend accountant	- toetsing AO/IC n.a.v. af te geven Bestuursverklaring - opstellen onderzoeksrapport registratie en facturering DBC

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 DBC-registratie het zorgpad van een bepaalde DBC gevolgd kan worden op basis van het DBC-zorgtrajectnummer, het DBC-nummer en het patiëntnummer. 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.

## 4.2 Interne Controle

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

### 4.2.1 Controles in het primaire proces

Tijdens en na de DBC-registratie dient een aantal controles te worden uitgevoerd dat het registratieproces van de DBC op systematiek controleert. Deze controles kunnen in de DBC-validatiemodule ingebouwd worden opdat deze geautomatiseerd uitgevoerd worden. Daar waar de registratie op papier gebeurt, zullen de controles handmatig uitgevoerd moeten worden.

1. Controleren op juistheid van openen van een nieuwe DBC;  
*Aanbeveling: bij geautomatiseerde registratie melding maken van het feit dat er een parallelle DBC geopend wordt.*
2. Controleren of machtigingen zijn afgegeven door de zorgverzekeraar daar waar nodig;
3. Sluiten van DBC na 365 dagen en openen vervolg DBC indien nodig. Signaleringslijst laten autoriseren door de hoofdbehandelaar;

Aanbeveling: 6 weken voor 365 dagen grens signalering om tijdig indicatiestelling voor AWBZ te kunnen starten

4. Controle tijdige sluiting DBC's:  
*Aanbeveling: signaleringslijst met DBC's waarvoor geen vervolgspraken, wachtlijstinschrijving of geplande opname aanwezig is. Signaleringslijst met DBC's die de lokale normdoorlooptijd hebben overschreden.*
5. Controleren dat DBC's niet leeg zijn;  
*Aanbeveling: gebruik van signaleringslijst van afgesloten DBC's zonder verrichtingenprofiel.*
6. Controle volledigheid DBC typering;  
*Aanbeveling: ingebouwde controle op het vullen van velden binnen een DBC typering. Melding afwijkingen via signaleringslijst.*
7. Controle juistheid combinaties typeringscomponenten;  
*Aanbeveling: controle door toetsing aan tabel met alle medisch mogelijke DBC's (is enger begrip dan alle te maken combinaties op basis van de typeringslijsten).*
8. Controle juistheid combinaties van meerdere DBC's;  
*Aanbeveling: controle met behulp van de tabel niet mogelijke DBC combinaties.*
9. Controle op lokale normaantal verrichtingen per DBC;  
*Aanbeveling: signaleringslijst met DBC's die sterk afwijken van de lokale norm voor het aantal verrichtingen van de DBC.*
10. Controle juistheid DBC typering bij sluiting;  
*Aanbeveling: de typering kan geautomatiseerd gecontroleerd worden door toetsing aan een tabel met een aantal essentiële verrichtingen per DBC. Aanvullende regelgeving zal van toepassing zijn op voortijdig afgebroken DBC trajecten.*
11. Controle volledigheid DBC registratie op basis van niet aan een DBC te relateren: afspraak, behandeling, verblijfsdag, dagbesteding, aanvullend onderzoek en/of geneesmiddel.
12. *Automatisch invullen startdatum bij openen DBC. Handmatig kan datum gewijzigd worden;*
13. *Automatisch registreren defaultwaarde reguliere zorg bij openen DBC voor een nieuwe patiënt;*
14. *Netwerk van controletotalen;*  
*Het netwerk van controle totalen (verbandcontrole) is een methode om achteraf de volledigheid van de DBC-registratie te controleren. Het is dat netwerk van controle totalen dat vanaf de primaire vastlegging van de DBC tot en met de declaratie op basis van het casenummer ervoor zorgt dat alle registraties volledig zijn. Voorbeeld: systeem A heeft na telling 100 registraties geproduceerd. De registraties worden door systeem A doorgegeven aan systeem B. Wanneer er na telling wederom 100 registraties in systeem B bestaan, is zeker dat er geen gegevens verloren zijn gegaan en de registratie compleet is. Om het netwerk van controle totalen te kunnen uitvoeren dient deze mogelijkheid vooraf in het systeem te zijn ingebouwd en een actieve status hebben.*
15. Afwikkeling van de signaallijsten alsmede de afwijkingen zoals geconstateerd in de controle bevindingen.

#### 4.2.2 Controles door de interne controle functie

Het beleggen van een interne controle functie dient te zorgen 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.

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

De controles door de interne controle functie omvatten het volgende.

- 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 zorgverzekeraars op basis van de afgesloten DBC's.
- Oplevering periodieke controlerapportages aan het lijnmanagement over de uitgevoerde controles (zie hoofdstuk 2);
- Het systematisch vastleggen van gesignaleerde (mogelijke) fouten, de terugkoppeling hiervan naar de (hoofd)behandelaren en het uitvoeren van eventuele correcties in de DBC registratie;
- *Bij een nadere controle op de medisch inhoudelijke juistheid van de definitieve typering kunnen de volgende middelen worden ingezet.*
  - *Statistische analyse van het totale DBC-profiel (aantal DBC's per cluster) van de GGZ-instelling en een analyse van dit profiel in de tijd. Afwijkingen kunnen verklaard worden en zijn een aanleiding van nadere controle bij niet verklaarde afwijkingen.*
  - *Verbandscontrole op DBC niveau waarbij relaties gelegd worden met andere registraties.*
  - *Statuscontrole: controle door de medisch codeur van de typering met behulp van het medisch dossier. De statuscontrole kan toegepast worden op basis van signalen uit de voorgaande controlestappen en/of op basis van een a-selecte steekproef.*
  - *Het monitoren en up-to-date houden van de typeringslijsten en instructies.*
  - *Steekproefcontrole of medewerker onder betreffend beroep mag registreren (wet BIG, genoten opleidingen)*
- De rapportage over de opzet, het bestaan en voortdurende goede werking van de AO/IC aan het management, zodanig dat de RvB op basis hiervan een Bestuursverklaring af kan geven over de DBC registratie en de DBC facturering.