

# Horizontaal toezicht in de zorg: het belang van interne beheersing en vertrouwen

Lisa van Neerbos, Arco van de Ven

Received 14 October 2020 | Accepted 23 June 2021 | Published 12 July 2021

## Samenvatting

Vijf ziekenhuizen zijn in 2017 of 2018 overgegaan op Horizontaal Toezicht. In dit onderzoek is onderzocht hoe de samenwerkingsrelatie omtrent Horizontaal Toezicht tussen het ziekenhuis en de representerende zorgverzekeraar eruitziet. De samenwerking is geanalyseerd aan de hand van de factoren van een veelbelovende samenwerking (Mattessich and Johnson 2018). Uit het onderzoek blijkt dat er gedeelde positieve effecten en negatieve effecten van Horizontaal Toezicht door zorgverzekeraars en ziekenhuizen worden gesignaleerd. Daarnaast komen in het onderzoek ook verschillen in de samenwerkingsrelatie naar voren, waarbij de mate van vertrouwen is gekoppeld aan de mate van beheersing. Naast een positieve ontwikkeling van vertrouwen in de relatie op de interne beheersing laat het onderzoek ook zien dat er sprake kan zijn van een negatieve spiraal tussen vertrouwen en beheersing.

## Relevantie voor de praktijk

De ervaringen van de eerste gebruikers van Horizontaal Toezicht in de zorg komen in dit artikel aan bod. Op basis van een analyse van de ervaringen worden enkele aanbevelingen gedaan. Zo laat het onderzoek zien dat invoering alleen succesvol kan plaatsvinden als ziekenhuizen intrinsiek gemotiveerd zijn om aandacht aan interne beheersing te besteden. Per ziekenhuis zijn meerdere zorgverzekeraars betrokken en uit het onderzoek blijkt dat afstemming van rollen en verantwoordelijkheden van deze zorgverzekeraars van belang is. Tot slot wordt de kans op een succesvolle invoering van Horizontaal Toezicht verhoogd door voorafgaand aan de invoering de opvatting over de rol van vertrouwen, het doel van Horizontaal Toezicht en verwachtingen over de invulling van het ‘control framework’ tussen partijen af te stemmen.

## Trefwoorden

Horizontaal Toezicht, samenwerking, interorganisatorische samenwerking, vertrouwen, zorg

## 1. Inleiding

De gezondheidszorg is een miljardenpost in de Nederlandse begroting. De totale zorgkosten kwamen in 2017 uit op 97,1 miljard euro.<sup>1</sup> De zorgkosten stijgen al jaren. De stijging van de totale zorgkosten 2017 ten opzichte van 1999 is 129% (van 42,4 miljard euro naar 97,1 miljard euro).

Eén van de kostenposten in de zorg betreft de administratieve werkzaamheden rondom de registratie en declaratie van zorg. Binnen de medisch-specialistische zorg gaan jaarlijks ongeveer 150 miljoen declaraties van

zorgaanbieders naar zorgverzekeraars en hierbij worden fouten gemaakt. Het controleren van de declaraties, het opnieuw indienen van declaraties bij fouten en de declaraties wederom controleren is een kostbare aangelegenheid (Ministerie van VWS 2018).

Om het proces van registreren en declareren efficiënter en effectiever te realiseren, ontstond in 2014 het initiatief om het proces van registreren en declareren te veranderen. De nieuwe werkwijze behelst dat in plaats van controle achteraf, de nadruk komt te liggen op de interne

beheersing van dit proces bij de ziekenhuizen, zodat controle achteraf niet of nauwelijks meer nodig is. Dit initiatief is een nieuwe vorm van toezicht van zorgverzekeraars op ziekenhuizen: Horizontaal Toezicht. Horizontaal Toezicht is in 2017 landelijk geïntroduceerd als nieuwe samenwerkingsvorm in de zorg, specifiek in de ziekenhuiszorg. Het is een samenwerking tussen een ziekenhuis en een zorgverzekeraar op het gebied van rechtmatigheid, meer specifiek: een samenwerking omtrent het correct registreren en declareren van zorg.

De berichten in de media omtrent Horizontaal Toezicht zijn overwegend positief. Zo reikte minister Bruins, voormalig minister voor Medische Zorg en Sport, in april 2019 de ‘Horizontaal Toezicht Zorg’-vlag uit aan de eerste ziekenhuizen die Horizontaal Toezicht volledig hebben geïmplementeerd. Minister Bruins roemde het vertrouwen dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars in elkaar hebben en benadrukte het positieve effect van Horizontaal Toezicht op de administratieve lastendruk. Er zijn echter ook minder positieve berichten over de nieuwe samenwerkingsvorm. De zorgverzekeraar zou te veel *in the lead* zijn en de onderlinge rolverdeling zou onduidelijk zijn.<sup>2</sup> Een aantal bestuurders heeft aangegeven dat Horizontaal Toezicht hen ‘door de strot wordt geduwd’.<sup>3</sup>

Vanwege het belang van de beheersing van administratieve lasten, de juiste besteding van zorggelden, de uit onderzoek bekende uitdagingen op het gebied van samenwerken en de mix van positieve en negatieve geluiden over Horizontaal Toezicht, wordt in dit onderzoek de huidige samenwerkingsvorm Horizontaal Toezicht geanalyseerd. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

‘Hoe ziet de samenwerkingsrelatie omtrent Horizontaal Toezicht tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars eruit en welke aanbevelingen passen hierbij?’.

Het artikel is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 wordt het ontstaan van Horizontaal Toezicht beschreven. Paragraaf 3 gaat in op Horizontaal Toezicht specifiek voor de zorgsector. In paragraaf 4 wordt het theoretisch kader besproken van de factoren die van belang zijn voor een veelbelovende samenwerking. Paragraaf 5 omvat de onderzoeksmethode. In paragraaf 6 worden de resultaten van het onderzoek uiteengezet en geanalyseerd. Paragraaf 7 bevat de conclusie en discussie van het onderzoek en de daarvan afgeleide aanbevelingen.

## 2. Het ontstaan van Horizontaal Toezicht

Voor de evaluatie van Horizontaal Toezicht is het ontstaan van deze vorm van toezicht van belang. Veldhuizen and Kamerling (2009) noemen drie ontstaansredenen, te weten: (1) de horizontalisering van de samenleving, (2) de toegenomen aandacht voor *corporate governance* en *compliance* en (3) nieuwe gedragswetenschappelijke inzichten over het vormgeven van toezicht.

### 2.1. De horizontalisering van de samenleving

De eerste aanleiding van de noodzaak tot een andere vorm van toezicht betreft de veranderende samenleving. Eind 20<sup>e</sup> eeuw was er sprake van een technologische revolutie. Een periode waarin informatie en kennis snel toegankelijk werden door de opkomst van het internet (Castells 2010). In 2002 bracht de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een rapport uit genaamd ‘De toekomst van de nationale rechtsstaat’. In dit rapport wordt gesteld dat veranderende maatschappelijke verhoudingen ervoor zorgen dat er een gelijkwaardigere relatie nodig is tussen burgers en de overheid. Het rapport van de WRR beschrijft de totstandkoming van de ‘horizontalisering van de samenleving’ (WRR 2002, pp. 121–136).

Horizontalisering houdt in dat er minder sprake is van hiërarchische structuren en meer van gelijkwaardige relaties en samenwerking. Er vindt een beweging plaats van het enkel neerwaarts zenden van informatie vanuit de bovenkant van een hiërarchie, naar een dialoog op basis van gelijkwaardige posities (WRR 2002). Er is sprake van een kanteling. Van een ‘centraal geleide, top-down gestuurde samenleving, naar een decentrale bottom-up samenleving’.<sup>4</sup> De overheid hanteert vanwege de horizontalisering nieuwe regulering strategieën, waarbij er sprake is van vertrouwen in het zelfregulerend vermogen van organisaties (Van Erp et al. 2008). Daarbij geeft de overheid de voorkeur aan een vertrouwensrelatie in plaats van een toezichtrelatie gebaseerd op controle (Six 2010). Bij deze vorm van toezicht moet in toenemende mate worden uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van organisaties ten aanzien van het naleven van wet- en regelgeving. Het nemen van deze verantwoordelijkheid blijkt uit de wijze waarop de organisaties invulling geven aan de interne beheersing ten aanzien van het naleven van relevante regelgeving.

### 2.2. Corporate governance

Naast de invloed van horizontalisering van de samenleving hebben verschillende incidenten zoals die bij Enron en Ahold de laatste twee decennia gezorgd voor een groeiende behoefte aan toezicht en controle en een toename van wet- en regelgeving (Van Erp et al. 2008; Six 2010). Er is hierdoor meer aandacht gekomen voor *governance*, behoorlijke bedrijfsvoering van ondernemingen (Veldhuizen and Kamerling 2009) en *compliance*, het stellen van normen, het naleven van wet- en regelgeving en het toezicht op de naleving (Van Erp et al. 2008).

Ondernemingen moesten de laatste jaren omwille van controlebehoefte, in toenemende mate gegevens registreren en bewaren om verantwoording af te leggen aan hun toezichthouder (Stoopendaal and Bouwman 2018). Het bestuur van een organisatie wordt verantwoordelijk gehouden, niet alleen voor het verstrekken van deze informatie, maar ook voor de interne beheersing en wordt geacht transparant te zijn over de mate waarin de organisatie ‘in control’ is (Veldhuizen and Kamerling 2009).

### 2.3. Gedragwetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van toezicht

De laatste decennia zijn er nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van toezicht (Veldhuizen and Kamerling 2009). Een verticale, voornamelijk eenzijdige vorm van toezicht doet onvoldoende recht aan de veranderingen in de samenleving (Van Erp and Wingerde 2013). Een eenzijdige vorm van toezicht voldoet weliswaar aan de door incidenten groeiende behoefte aan controle maar voldoet niet aan de horizontale beweging naar gelijkwaardigheid en het vertrouwen in zelfregulerend vermogen van burgers en organisaties. Er wordt daarom gepleit voor een combinatie van vormen van toezicht waarbij er zowel overleg wordt gevoerd als voldoende druk wordt uitgeoefend (Van Erp and Wingerde 2013).

Deze drie redenen hebben een beweging in gang gezet van toezicht op basis van controle naar een gelijkwaardige relatie op basis van vertrouwen, in combinatie met het meer aandacht besteden aan de interne controlesystemen van de organisatie die onder toezicht staat. Bij Horizontaal Toezicht wordt de wijze van toezicht gecombineerd met het creëren van een vertrouwensrelatie.

## 3. Horizontaal Toezicht in de zorg

Horizontalisering in de vorm van toezicht is ontstaan in het domein van Belastingrecht. In 2005 is de Belastingdienst gestart met deze vorm van toezicht (Commissie

Horizontaal Toezicht Belastingdienst 2012). Bij Horizontaal Toezicht van de Belastingdienst staat de eigen verantwoordelijkheid van organisaties en medewerkers centraal en is het uitgangspunt dat zowel de Belastingdienst als de belastingplichtige baat heeft bij een relatie gebaseerd op vertrouwen, in plaats van een relatie gebaseerd op repressieve controle met een forse administratieve last voor beide partijen (Commissie Horizontaal Toezicht Belastingdienst 2012). De essentie van Horizontaal Toezicht is volgens de Belastingdienst (2010, p. 2): ‘Hoe zorgen we er met elkaar voor dat het meteen goed is, in plaats van achteraf te kijken of het niet fout is gegaan’, waarbij de nadruk komt te liggen op de interne beheersingssystemen van de belastingplichtige om dit te realiseren. In plaats van de controle te richten op de aangifte verschuift het toezicht naar de opzet en werking van de beheersing, bij de belastingplichtige.

Terug naar de zorg. Zorgaanbieders moeten zich verantwoorden over de rechtmatigheid van de declaraties die zij hebben ingediend bij hun financier. In het geval van ziekenhuizen wordt deze verantwoording afgelegd aan zorgverzekeraars. De verantwoording over de rechtmatigheid heeft sinds 2012 de vorm van een zelfonderzoek (genaamd: de Handreiking). Een zelfonderzoek vindt plaats na een volledig jaar (achterafcontrole). In het zelfonderzoek zijn verschillende punten opgenomen in de vorm van regelgeving, waarbij een zorgaanbieder aantoont in hoeverre er per punt aan de regelgeving is voldaan.

De zorgsector zocht een manier waarop er meer aandacht zou komen voor het *in-control* zijn van

**Tabel 1.** Principes Horizontaal Toezicht zorg. Geraadpleegd op 6 juni 2021, op: <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/horizontaal-toezicht/de-10-principes/>.

	Principe omschrijving
1. Gefundeerd vertrouwen	Wederzijds vertrouwen tussen een zorgaanbieders en de zorgverzekeraars is de basis voor Horizontaal Toezicht. Dit vertrouwen moet groeien en zowel de zorgaanbieders als zorgverzekeraars zetten zich hiervoor in. Het fundament van dit vertrouwen is onder andere wederzijdse transparantie, heldere communicatie en samen zorg dragen voor een juiste besteding van de zorguitgaven.
2. 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.
3. Keten brede verantwoording	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 keten brede aanpak.
4. Representatie	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.
5. Eén landelijk raamwerk	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.
6. Invulling van Horizontaal Toezicht is maatwerk	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.
7. Taken en verantwoordelijkheden.	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.
8. Eenduidige en tijdige normering	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.
9. Stimuleren ‘First time right’	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.
10. Verminderen administratieve lasten	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.

zorgaanbieders (zelfregulerend vermogen) aan de voorkant van het proces, waarbij er minder aandacht nodig was voor controles op declaraties achteraf. De controles moesten anders vormgegeven worden vanwege de toegenomen controlelast voor zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars, op grond hiervan is Horizontaal Toezicht in de zorg geïntroduceerd (Wijnker and Kok 2015). De ambitie van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland was dat 80% van de Nederlandse ziekenhuizen per 2020 zouden zijn ingericht op Horizontaal Toezicht. Halverwege 2021 zijn er 42 van de 75 ziekenhuizen over op Horizontaal Toezicht (56%).

Horizontaal Toezicht in de zorg is gebaseerd op 10 principes die zijn weergegeven in Tabel 1. De eerste drie principes hebben betrekking op de wijze van samenwerking. Er moet sprake zijn van een gefundeerd vertrouwen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar en andere ketenpartijen moeten ook kunnen steunen op Horizontaal Toezicht. Daarnaast moet worden geregeld wie de zorgverzekeraar representeert, om te voorkomen dat ziekenhuizen met meerdere zorgverzekeraars afspraken over Horizontaal Toezicht moeten maken. Er is sprake van een samenwerking tussen één zorgverzekeraar met één ziekenhuis. De zorgverzekeraars steunen hierbij op elkaar (het representatiemodel). Een zorgaanbieder heeft in het geval van Horizontaal Toezicht een representerende zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraar wordt ondersteund door een tweede zorgverzekeraar, die alle overige zorgverzekeraars vertegenwoordigt in de controle op de representerende zorgverzekeraar. De resterende principes gaan in op hoe interne beheersing moet worden vormgegeven binnen ziekenhuizen. Wanneer ziekenhuizen overgaan op verantwoording middels Horizontaal Toezicht, betekent dit dat er een verandering plaatsvindt van verantwoording gericht op gemaakte fouten (achteraf controle) naar een verantwoording gericht op het proces (inrichting aan de voorkant van het proces). Een ziekenhuis is volgens het landelijk projectteam Horizontaal Toezicht zorg ingericht op Horizontaal Toezicht wanneer (1) het *control framework* is ingericht en (2) er in samenwerking met een representerende zorgverzekeraar wordt verantwoord volgens het *control framework*.

Het *control framework* is een gestructureerd beheersingskader waarin de beheersingsdoelstellingen, de bijbehorende risico's en beheersingsmaatregelen van een ziekenhuis worden opgenomen. Door vooraf relevante regels voor juiste declaratie overeen te komen, de bijbehorende risico's te analyseren en te definiëren hoe het beste kan worden vastgesteld hoe het ziekenhuis presteert op de gedefinieerde regels, wordt de kans op onrechtmatige declaraties verminderd.

Wanneer er gewerkt wordt volgens het principe van Horizontaal Toezicht, controleren ziekenhuizen zelf of ze de regels op een juiste manier naleven. Wanneer dit niet het geval is, corrigeren de ziekenhuizen de fouten voordat declaratie aan de zorgverzekeraar plaatsvindt (Wijnker and Kok 2015). In samenspraak met de representerende

zorgverzekeraar stelt het ziekenhuis een controleplan op waarin wordt beschreven op welke risico's periodiek moet worden gecontroleerd en hoe deze controle moet worden uitgevoerd en hoe hierover moet worden gerapporteerd. Door de controle op fouten voor declaratie en niet na declaratie te laten plaatsvinden, krijgen zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar betrouwbaarder en sneller inzicht in de gerealiseerde zorgkosten (Ministerie van VWS 2018).

## 4. Theoretisch kader

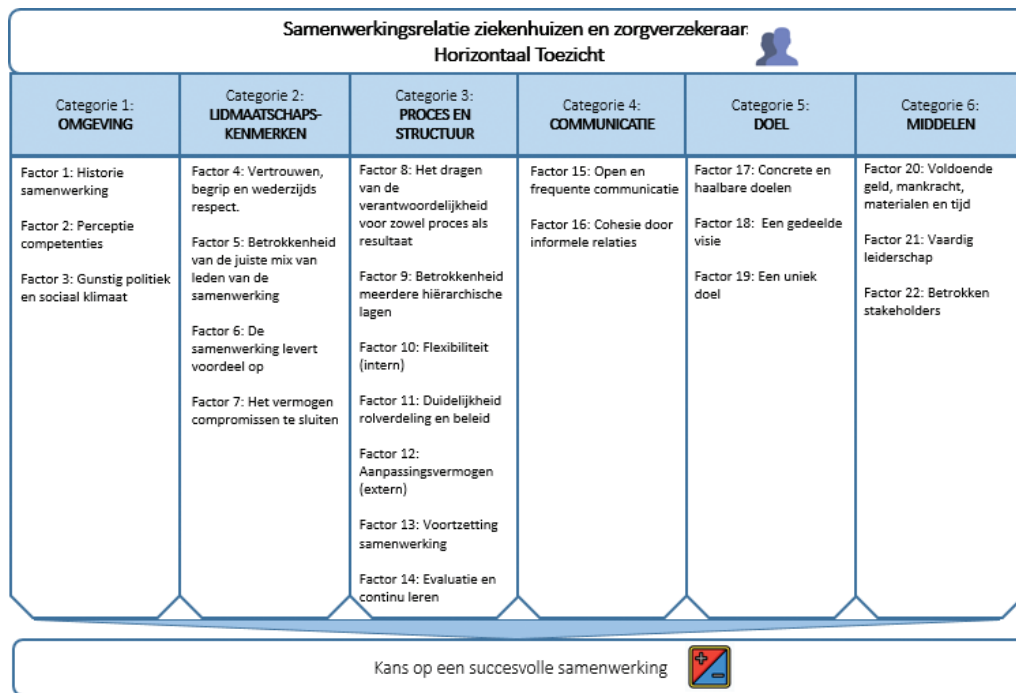
Om de onderzoeksvraag te beantwoorden en na te gaan hoe de samenwerking tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen verloopt en op basis hiervan tot aanbevelingen te komen, is gezocht naar onderzoek dat een zo breed mogelijk kader van aspecten die een rol spelen in succesvolle samenwerkingsrelaties bevat. In de wetenschappelijke literatuur staat het samenwerken van twee of meer organisaties bekend als 'interorganisationele samenwerking' (Levine and White 1961; Ring and Van de Ven 1994; Van der Meer-Kooistra and Vosselman 2000; Dekker 2004; Van Delden 2010; Dozy 2011). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat interorganisationele samenwerking complex is (Huxham and Vangen 2000; Bryson et al. 2006), veel samenwerkingsrelaties niet slagen (Das and Teng 2000; Longoria 2005) en dat interorganisationele samenwerking negatieve effecten kan hebben zoals het ontstaan van conflicten, opportunisme of onethische praktijken (Oliveira and Lumineau 2019). Voor het onderzoek is gezocht naar onderzoek dat een overzicht geeft van factoren die bepalend zijn voor een succesvolle samenwerking tussen organisaties. Een recent uitgevoerde meta-analyse door Mattessich and Johnson (2018) beschrijft welke factoren duiden op een veelbelovende samenwerking. De onderzoekers hebben de factoren geclusterd naar factoren die betrekking hebben op de 1) omgeving van de samenwerkingsrelatie, 2) kenmerken van de samenwerkende partijen, 3) het proces en de wijze waarop de samenwerking is vormgegeven, 4) de wijze van communicatie tussen de samenwerkende partijen, 5) het doel van de samenwerking en 6) tot slot de kwaliteit en kwantiteit van de middelen die door de partijen worden ingezet. In Figuur 1 zijn de clusters met de onderliggende factoren weergegeven.

## 5. Onderzoeksmethode

Vanwege het ontbreken van onderzoek naar en inzicht in de samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars op het gebied van Horizontaal Toezicht in de praktijk, is gekozen voor een exploratief kwalitatief onderzoek.

Alle vijf de ziekenhuizen die in 2017 en/of 2018 Horizontaal Toezicht hebben geïmplementeerd en middels Horizontaal Toezicht hebben verantwoord en de daar aan gekoppelde representerende zorgverzekeraar zijn weergegeven in Tabel 2.



**Figuur 1.** Theoretisch kader gebaseerd op Mattessich and Johnson (2018).**Tabel 2.** Overzicht van de in dit onderzoek betrokken ziekenhuizen en representerende zorgverzekeraars.

Ziekenhuis	Representerende zorgverzekeraar
Sint Maartenskliniek	VGZ
Gelre Ziekenhuizen	Zilveren Kruis
Erasmus MC	Zilveren Kruis
Rijnstate Ziekenhuis	Menzis
Laurentius Ziekenhuis	CZ

De ziekenhuizen die in 2019 Horizontaal Toezicht hebben geïmplementeerd en zich middels Horizontaal Toezicht voor de eerste keer in 2019 en verder verantwoord zijn buiten de scope van dit onderzoek gehouden omdat er nog geen sprake is van een volledig Horizontaal Toezicht-jaar van zowel implementatie als verantwoording. Het is mogelijk dat de ziekenhuizen die in dit onderzoek zijn betrokken, niet alleen in het geval van Horizontaal Toezicht koploper zijn. De vooruitstrevendheid van deze ziekenhuizen kan mogelijk van invloed zijn op de bevindingen omdat deze ziekenhuizen de interne organisatie sowieso beter op orde hebben dan de ziekenhuizen die in een later stadium overgaan op Horizontaal Toezicht. In totaal zijn er 13 semigestructureerde interviews afgenomen. Negen interviews met medewerkers van de ziekenhuizen en vier interviews met medewerkers van de representerende zorgverzekeraars. De interviews hebben plaatsgevonden op de werklocatie van de participant. Dit heeft gezorgd voor een vertrouwde omgeving tijdens het afnemen van de interviews. De interviews duurden tussen de 36 en 72 minuten. De op het theoretisch kader gebaseerde vragenlijst die als leidraad is gebruikt voor de interviews is opgenomen in bijlage 1. Van elk ziekenhuis of zorgverzekeraar zijn medewerkers geïnterviewd waarvan op voorhand duidelijk was dat hij of zij betrokken is bij Ho-

izontaal Toezicht. De functies die uiteindelijk betrokken zijn bij dit onderzoek zijn in het geval van de ziekenhuizen: manager financiën en control, manager financiële en zorgadministratie, zorg controller en projectleider Horizontaal Toezicht. In het geval van de zorgverzekeraars zijn de functies: projectleider/manager (Horizontaal) Toezicht en specialist kostenbeheersing. De afgenomen interviews zijn volledig uitgewerkt en gecodeerd op basis van de 22 factoren voor een veelbelovende samenwerking, waardoor de samenwerkingsrelatie op zich beter kan worden begrepen: welke factoren worden herkend in de interviews en hoe uit zich deze factor in de samenwerking.

## 6. Resultaten

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek zijn uiteengezet aan de hand van de zes categorieën voor een veelbelovende samenwerking (Figuur 1). Vervolgens zijn deze resultaten geanalyseerd.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de onderzochte samenwerkingsrelaties positieve overeenkomsten, gedeelde uitdagingen en ook verschillen kennen.

### 6.1. Positieve resultaten samenwerking

Het onderzoek laat in Tabel 3 een aantal gedeelde positieve uitkomsten van Horizontaal Toezicht met betrekking tot de samenwerking zien. De partijen ervaren een toegenomen frequentie van onderlinge communicatie, een toegenomen begrip voor elkaars werkzaamheden en er worden zowel informele als formele relaties tussen

**Tabel 3.** Positieve overeenkomsten van Horizontaal Toezicht a.d.h.v.de zes categorieën voor een veelbelovende samenwerking.

Categorie	Resultaten
Omgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ De uitkomsten van de handreiking(en) fungeren als een basis voor de samenwerking omtrent Horizontaal Toezicht.</li> <li>■ Het sociale en politieke klimaat omtrent Horizontaal Toezicht is positief.</li> </ul>
Lidmaatschaps-kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Er is sprake van een toename van begrip voor elkaars werkzaamheden.</li> <li>■ De samenwerking heeft voordelen opgeleverd (zoals: minder fouten, minder achterafcontroles en verbeterde interne beheersing).</li> </ul>
Proces en structuur	
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Er is sprake van een toegenomen frequentie in het contact tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar.</li> </ul>
Doel	
Middelen	

de ziekenhuizen en zorgverzekeraars ontwikkeld. Ook is er sprake van een gedeelde mening dat de samenwerking omtrent Horizontaal Toezicht diverse voordelen heeft opgeleverd (minder fouten, sneller ingrijpen, minder correcties etc.) Opvallend is dat de genoemde voordelen niet per se specifieke voordelen zijn van Horizontaal Toezicht, maar van betere interne beheersing van het ziekenhuis.

Beide partijen zijn in staat om compromissen te sluiten, zijn flexibel en hebben het vermogen zich aan te passen aan veranderende externe condities. Bij zorgaanbieders uit de flexibiliteit zich bijvoorbeeld in het aanleveren van aanvullende informatie die gevraagd wordt door de eerste (soms op verzoek van de tweede) zorgverzekeraar. Zorgaanbieders werken mee aan de gevraagde mate van verantwoording, waarbij er wel grenzen worden aangegeven.

Zorgaanbieder I: “We kregen een vraag van de zorgverzekeraar: wat is de fysieke beveiliging van uw server ruimte? Wat heeft dat te maken met de factuur?”.

Aanpassingsvermogen uit zich bij de zorgverzekeraar bijvoorbeeld in het afvangen van de vragen van de tweede zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder. De representerende zorgverzekeraars proberen de zorgaanbieders waar mogelijk te ontzien. Het aanpassingsvermogen van beide partijen wordt zichtbaar bij het aanpassen van de interne organisaties aan veranderende wet- en regelgeving.

## 6.2. Gedeelde uitdagingen in de samenwerking

De onderzochte partijen hebben in het verleden eerder met elkaar samengewerkt op het gebied van rechtmatigheid en toezicht. De historie tussen de samenwerkende partijen heeft er echter niet voor gezorgd dat er voldoende duidelijkheid is over de rolverdeling en het te voeren beleid. Er is sprake van onduidelijkheid met betrekking tot de rolverdeling tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar in een samenwerking, maar ook in de rolverdeling tussen de eerste en tweede presenterende

zorgverzekeraar die betrokken zijn bij de samenwerking. Tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar heeft de onduidelijkheid omtrent de rollen betrekking op de mate van betrokkenheid van de zorgverzekeraar bij het inrichten, onderhouden en verbeteren van Horizontaal Toezicht. De onduidelijkheid in rolverdeling tussen de eerste en tweede zorgverzekeraar betreft het contact met de zorgaanbieder en de inhoud van het dossier waarin de kwaliteit van de interne beheersing wordt beschreven. Eén van de principes van Horizontaal Toezicht ‘representatie’, stelt dat zorgverzekeraars steunen op elkaars werkzaamheden en er voor de zorgaanbieders één aanspreekpunt is vanuit de zorgverzekeraars. Dit is niet in alle samenwerkingsrelaties het geval, waardoor zorgaanbieders in sommige gevallen met twee zorgverzekeraars aan tafel zitten.

Eén van de uitdagingen die bij alle bij dit onderzoek betrokken samenwerkingsrelaties naar voren komt is het ontbreken van een concreet doel en een gedeelde visie. Is de gezamenlijke klus het versturen en ontvangen van een rechtmatige factuur of is de klus het hebben van een goede interne organisatie waar het sturen van een rechtmatige factuur een onderdeel van is?

Zorgverzekeraar B: “Wij gaan eigenlijk veel te ver met wat we nu aan het doen zijn met Horizontaal Toezicht. We zijn veel te veel in de scope aan het nemen dat eigenlijk helemaal geen risico is, waar geen aanleiding voor is”.

De *scope* van beide doelen is anders, waardoor de ‘bemoeienis’ van de zorgverzekeraar ook anders kan worden geïnterpreteerd. Het onderzoek laat zien dat Horizontaal Toezicht kan worden gezien als ‘het’ toezichtinstrument voor de zorgverzekeraar of als een instrument dat kan worden toegepast als daar aanleiding toe is. Dit verschil in visie maakt dat sommige zorgverzekeraars Horizontaal Toezicht ervaren als de vervanging van de materiële controles (door zorgverzekeraars voorgeschreven controles op de juistheid van de zorgregistratie door ziekenhuizen na declaratie), die ingezet worden wanneer er aanleiding is tot controle. Voor hen betekent dit dat wanneer er geen sprake is van een aanwijzing de zorgaanbieder er ook geen aandacht aan hoeft te besteden. Maar Horizontaal Toezicht kan ook worden gezien als ‘het’ toezichtinstrument, dat ingezet wordt ongeacht of er aanleiding voor is.

Het gros van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders geeft aan dat de verantwoordingslast disproportioneel is. Sommige zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn van mening dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen, zoals toegenomen accountantskosten en werkdruk.

De zorgaanbieders geven hierbij wel aan dat de voordelen van Horizontaal Toezicht, zoals de toegenomen flexibiliteit om aanvullende informatie aan te leveren of het kunnen omgaan met het wijzigen van de spelregels bij wijzigende externe omstandigheden, door frustratie, werkdruk en toename van personeelskosten op den duur kunnen verdwijnen.

**Tabel 4.** Gedeelde uitdagingen van Horizontaal Toezicht a.d.h.v. de zes categorieën voor een veelbelovende samenwerking.

Categorie	Resultaten
Omgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is met name aandacht voor de positieve kant van Horizontaal Toezicht. De uitdagingen zijn onderbelicht.</li> </ul>
Lidmaatschapskenmerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is twijfel of de voordelen opwegen tegen de nadelen.</li> </ul>
Proces en structuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgverzekeraars ervaren een uitdaging in het bepalen van een minimale zekerheid. Er is verschil van mening in de benodigde mate van zekerheid.</li> <li>Er is onduidelijkheid in de rolverdeling tussen de eerste en tweede zorgverzekeraar en tussen het ziekenhuis en de representerende zorgverzekeraar.</li> </ul>
Communicatie	
Doel	<ul style="list-style-type: none"> <li>De doelen van de samenwerkende partijen komen niet altijd overeen.</li> <li>Er ontbreekt een gedeelde visie op Horizontaal Toezicht.</li> </ul>
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>De implementatie en het onderhoud van Horizontaal Toezicht kost in de eerste jaren veel tijd en geld.</li> </ul>

### 6.3. Verschillen in de samenwerking

Er zijn uit het onderzoek ook duidelijke verschillen in de samenwerkingsrelaties te onderkennen (Tabel 5). Eén van de grootste verschillen in de onderzochte samenwerkingsrelaties is de aanwezigheid van vertrouwen. De aanwezigheid van vertrouwen wordt gerelateerd aan zowel de personen als de organisatie van de samenwerking.

Zorgaanbieder F: “We hebben een enorme vertrouwensrelatie opgebouwd.”

Zorgaanbieder I: “Over het woordje vertrouwen gaat het niet meer. Als je iets vindt moet je het nu repareren en het liefst nog met terugwerkende kracht.”

Het gebrek aan vertrouwen wordt door zorgaanbieders gerelateerd aan het direct moeten repareren van fouten, niet alleen in het huidige jaar maar mogelijk ook jaren terug, terwijl er door zorgaanbieders wordt gewezen op een kenmerk van Horizontaal Toezicht, namelijk: vooruitkijken. Zorgverzekeraars relateren de mate van vertrouwen aan tekortkomingen in de inrichting van de interne organisatie van een zorgaanbieder. Sommige zorgverzekeraars spreken over een vertrouwensband die is ontstaan door een gedegen interne organisatie, behoorlijk risicomanagement en een proactieve houding van de zorgaanbieder.

De zorgaanbieders die niet spreken over een huidige samenwerking gebaseerd op vertrouwen, spreken tegelijkertijd over terughoudendheid in het delen van informatie. Enerzijds ontstaat de terughoudendheid uit principe: het is hun bedrijfsvoering en niet die van de zorgverzekeraar, en anderzijds uit de angst te worden gezien als incompetent. Zorgaanbieders vertrouwen de zorgverzekeraar niet altijd in de reactie op gemaakte fouten of tekortkomingen in de interne organisatie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieders geven in dit geval aan een constructieve omgang te wensen waarbij vooruit wordt gekeken. Zorgverzekeraars geven aan dat ze op het moment van fouten een foutenanalyse verwachten van impact en de manier waarop de fout in de toekomst wordt voorkomen.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders delen een visie op vertrouwen. Er wordt gesproken over ‘gefundeerd’ en ‘verdiend’ vertrouwen, dat wil volgens de participanten

zeggen: zorgaanbieders tonen aan dat ze te vertrouwen zijn door een goed werkend *control framework* en een adequate reactie op fouten. Tegelijkertijd delen zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars de visie dat de door de zorgverzekeraars vereiste fundering voor het vertrouwen te omvangrijk en niet in proportie is.

In de samenwerkingsrelaties waar voldoende vertrouwen wordt ervaren, is er volgens beide partijen sprake van een goede interne beheersing, transparantie, een hoge mate van open en frequente communicatie, goed formeel en informeel contact, is er sprake van een proactieve houding van de zorgaanbieder, een constructieve houding van de zorgverzekeraar en wordt er regelmatig geëvalueerd. In de samenwerkingsrelaties waar onvoldoende of geen vertrouwen wordt ervaren, is er sprake van terughoudendheid van de zorgaanbieder, onbegrip en een door de zorgaanbieders ervaren destructieve houding van de zorgverzekeraar. De terughoudendheid bij de zorgaanbieders kan door het gebrek aan vertrouwen leiden tot een negatieve spiraal, waarbij de interne beheersing en het onderling vertrouwen elkaar wederzijds negatief beïnvloeden.

De positieve vertrouwensrelatie lijkt te zijn ontstaan door een passie van de zorgaanbieder voor het beheersen van de interne organisatie. De zorgaanbieder neemt de *lead* in het ontwikkelen van gedegen beheersingsmaatregelen en fouten- en impactanalyses. Aan de kant van de zorgverzekeraar lijkt de vertrouwensrelatie te zijn ontstaan door de fundering voor het vertrouwen die is gelegd door de gedegen interne organisatie bij de zorgaanbieder. Het gebrek aan vertrouwen lijkt te zijn ontstaan door onder andere gemaakte fouten door de zorgaanbieder, maar ook het controlerende karakter van de zorgverzekeraar om deze gemaakte fouten wellicht te zwaar aan te rekenen. Het eerste principe van Horizontaal Toezicht stelt dat er sprake moet zijn van ‘gefundeerd vertrouwen’.

**Tabel 5.** Verschillende uitkomsten van Horizontaal Toezicht a.d.h.v. de zes categorieën voor een veelbelovende samenwerking.

Categorie	Resultaten
Omgeving	
Lidmaatschapskenmerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>De meningen over de huidige status van het vertrouwen binnen de samenwerkingsrelatie verschillen.</li> <li>Er is onduidelijkheid over de vereisten met betrekking tot het realiseren van gefundeerd vertrouwen.</li> <li>De vereiste fundering voor vertrouwen is omvangrijk en niet in proportie met de hoeveelheid tijd en geld dat wordt geïnvesteerd door het ziekenhuis.</li> </ul>
Proces en structuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>In sommige gevallen worden de spelregels veranderd tijdens het spel.</li> <li>De initiële afspraken worden in sommige gevallen herzien.</li> <li>Zorgverzekeraars ervaren een uitdaging in het bepalen van een minimale zekerheid. Er is verschil van mening in de benodigde mate van zekerheid.</li> <li>Er is onduidelijkheid in de rolverdeling tussen de eerste en tweede zorgverzekeraar en tussen het ziekenhuis en de representerende zorgverzekeraar.</li> </ul>
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is niet in alle samenwerkingsrelaties sprake van open communicatie.</li> </ul>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> <li>De doelen van de samenwerkende partijen komen niet altijd overeen.</li> <li>Er ontbreekt een gedeelde visie op Horizontaal Toezicht.</li> </ul>
Middelen	

zorgaanbieder en zorgverzekeraars zijn het hier mee eens. De meningen verschillen echter over wat een voldoende fundering voor dat vertrouwen is.

De ervaringen in de eerdere samenwerking omtrent toezicht tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar biedt een basis voor de verwachtingen die de zorgverzekeraars hebben van de ziekenhuizen in het geval van Horizontaal Toezicht. Goede resultaten in de eerdere samenwerking maken dat de zorgverzekeraars de zorgaanbieders als competent ervaren. Andersom ervaren zorgaanbieders dat zorgverzekeraars moeite hebben hun oude controleursrol los te laten waardoor de eerdere relatie een minder goede basis biedt voor de nieuwe samenwerkingsrelatie. Horizontaal Toezicht vraagt wellicht om een ander perspectief op toezicht dan bij de handreiking(en) het geval was.

## 7. Discussie, conclusie en aanbevelingen

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: ‘Hoe ziet de samenwerkingsrelatie omtrent Horizontaal Toezicht tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars eruit en welke aanbevelingen passen hierbij?’. Het onderzoek beschrijft op zes categorieën hoe de samenwerking wordt beleefd bij partijen die Horizontaal Toezicht ten tijde van het onderzoek hebben ingevoerd. Het onderzoek laat zien dat gedeeld wordt dat Horizontaal Toezicht voordelen heeft opgeleverd in de vorm van minder fouten en een betere beheersing. Ook heeft het Horizontale Toezicht voor meer onderling begrip gezorgd. Maar er worden ook nadelen en uitdagingen met betrekking tot het stelsel van Horizontaal Toezicht onderkend. Het onderzoek laat zien dat het invulling geven aan het principe van de vertegenwoordiging (representatie) van de zorgverzekeraars naar het betreffende ziekenhuis problemen met zich meebrengt. Ook komen in het onderzoek verschillen tussen de samenwerkingsrelaties naar voren. Er bestaan verschillen van opvatting tussen partijen over de doelstelling en mate van zekerheid die de interne beheersing moet opleveren en over de kosteneffectiviteit van deze vorm van toezicht. Discussies over doelstelling van het toezicht en het ervaren van toezicht als zeer belastend sluit aan bij bestaand onderzoek waarbij er twijfel is of de voordelen opwegen tegen de nadelen (Van Erp et al. 2008; Oerlemans and Innemee 2013). De vereiste fundering voor het vertrouwen betekent dat de ziekenhuizen een uitgebreid formeel control framework moeten hebben ingericht, wat als zeer belastend wordt ervaren en kostbaar is. Het kan worden gezien als een uiting van geïnstitutionaliseerd wantrouwen, waarbij de “gedachte dat de maatschappelijke waarborg van kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid niet meer vanzelfsprekend is” (WRR 2004, p. 186).. Het verschuiven van controle op de rechtmatigheid van een verantwoording, naar controle op basis van hoe de ziekenhuizen via een ‘control framework’ de beheersing hebben opgezet, betekent niet dat door deze systematiek

het wantrouwen wordt vervangen door vertrouwen. Het kan leiden tot wat Williamson (1993) ‘*calculated trust*’ noemt, wij vertrouwen de andere partij alleen als we dusdanige zekerheden hebben dat ze te vertrouwen zijn. Uit het onderzoek komt naar voren dat het van grote importantie is dat ziekenhuizen het belang van interne beheersing onderschrijven en dat het *control framework* niet alleen een effectieve wijze is om dit te realiseren, maar dat ook de inspanning in relatie staat tot dit resultaat.

Zo kan uit het onderzoek worden afgeleid dat Horizontaal Toezicht positief wordt ervaren indien er sprake is van een goede interne beheersing van de zorgaanbieder en er onderling vertrouwen in de samenwerkingsrelatie bestaat. Het onderzoek is een voorbeeld van de in de literatuur gesignaleerde wisselwerking tussen ‘*control*’ en ‘*trust*’ (Vosselman and Van der Meer-Kooistra 2009). Ziekenhuizen met een kwalitatieve hoogwaardige interne beheersing krijgen en voelen het vertrouwen van de zorgverzekeraar. Vosselman en Van der Meer-Kooistra (2009) noemen dit het ontwikkelen van een vorm van dik vertrouwen ‘*thick trust*’. Het onderzoek laat echter ook voorbeelden van een meer negatieve spiraal zien, waar het lijkt dat er van de zorgverzekeraars meer een vorm van ‘*calculated trust*’ aanwezig is. Bij tekortkomingen in de interne beheersing vermindert het vertrouwen. De nadruk wordt door de verzekeraar gelegd op het verantwoordwoorden over de oorzaken van de tekortkomingen en dit leidt vervolgens tot minder vertrouwen en tot meer terughoudendheid in het delen van informatie bij de ziekenhuizen. Het onderzoek laat hiermee zien hoe belangrijk het is om een gedeelde opvatting over het waarom (doelstelling en mate van zekerheid) en de wijze van invulling (het *control framework*) voor zowel de interne beheersing van het ziekenhuis als voor de verantwoording naar de zorgverzekeraars te hebben.

Op basis van het onderzoek zijn er vijf aanbevelingen geformuleerd, vier aanbevelingen die gerelateerd zijn aan de relatie tussen vertrouwen en interne beheersing en een laatste aanbeveling die aansluit op het representatieprincipe.

1. Wees voor implementatie van Horizontaal Toezicht overtuigd van het belang van Horizontaal Toezicht voor de organisatie.

In de samenwerkingsrelaties waar voldoende vertrouwen wordt ervaren, is er volgens beide partijen sprake van een goede interne beheersing van het ziekenhuis. De vertrouwensrelatie lijkt te zijn ontstaan door de intrinsieke motivatie van het ziekenhuis voor het beheersen van de interne organisatie. De zorgaanbieder neemt de *lead* in het ontwikkelen van gedegen beheersingsmaatregelen en fouten- en impactanalyses. Het advies voor ziekenhuizen is om pas over te gaan op Horizontaal Toezicht wanneer er voldoende intrinsieke motivatie is om risico's te beheersen aan de voorkant van het proces. Horizontaal Toezicht implementeren omdat het een landelijke ambitie of een ‘hype’ is, zal ziekenhuizen onvoldoende motiveren om efficiënter en effectiever de interne organisatie te beheersen.



## 2. Ontwikkel (meer) vertrouwen door constructieve communicatie

Een belangrijke factor voor een veelbelovende samenwerking is het vertrouwen van de ene partij in de andere partij en vice versa.

Om vertrouwen op te bouwen moeten de partijen relevante informatie open en eerlijk delen (Sako 1997; Bstieler 2006; Mattessich and Johnson 2018). Wanneer zorgaanbieders relevante informatie durven te delen met de zorgverzekeraar, wordt transparantie bevorderd. Zorgaanbieders zijn hier vanuit historisch perspectief wat terughoudend in vanwege de financiële impact van het delen van fouten. Het is echter niet te vermijden dat het vertrouwen in de samenwerking af en toe op de proef wordt gesteld door fouten. Het is belangrijk hoe wordt omgegaan met deze verstoring van het vertrouwen. Uit onderzoek (Six 2010) blijkt dat het belangrijk is dat de toezichthouder, in dit geval de zorgverzekeraar, niet direct oordeelt, maar in plaats daarvan de zorgaanbieder om toelichting vraagt. De manier waarop de toelichting gevraagd wordt is van grote invloed op de ervaring van de zorgaanbieder. Het is belangrijk dat de toelichting op een constructieve manier wordt gevraagd.

De reactie en houding van de zorgaanbieder is ook belangrijk, die moet evenwel constructief en open zijn. Wanneer de zorgaanbieder niet constructief reageert, kan dit ervoor zorgen dat het wantrouwen bij de zorgverzekeraar toeneemt.

Wanneer er fouten worden gemaakt, winnen zorgaanbieders het vertrouwen van zorgverzekeraars door proactief een gedegen fout- en impactanalyse alsmede een verbeterplan voor de toekomst op te leveren. Dit vraagt tegelijkertijd van zorgverzekeraars dat ze zorgaanbieders niet direct ‘straffen’ voor hun fouten. ‘Straffen’ kan bijvoorbeeld door zorgaanbieders fouten met terugwerkende kracht te laten corrigeren en daar financiële impact aan te verbinden. Een andere vorm van ‘straf’ is (onnodig) argwaan houden bij de hervatting van de samenwerking. Als zorgverzekeraars de ruimte geven aan zorgaanbieders voor het opstellen van een verbeterplan zorgt dit voor een toenemend vertrouwen.

## 3. Kom een concreet doel en een gedeelde visie overeen

Een concreet doel van Horizontaal Toezicht ontbreekt omdat het onduidelijk is welke scope het doel heeft. Is het doel het versturen en ontvangen van een rechtmatige factuur? Of het hebben van een gedegen interne organisatie waar het sturen van een rechtmatige factuur een onderdeel van is? De scope van beide doelen is anders, waardoor de ‘bemoeienis’ van de zorgverzekeraar ook anders kan worden geïnterpreteerd. Het advies is om het gezamenlijk eens te worden over het doel van Horizontaal Toezicht. Wanneer wordt samengewerkt op basis van gedeelde doelen, is helder waarom wordt samengewerkt.

De visie op Horizontaal Toezicht verschilt. Is Horizontaal Toezicht ‘het’ toezichtinstrument voor een zorgverze-

keraar of ‘een’ instrument? Dit verschil in visie maakt dat sommige zorgverzekeraars Horizontaal Toezicht ervaren als de vervanging van de materiële controles, die ingezet worden wanneer er aanleiding is tot controle. Niet wanneer er geen aanwijzingen zijn voor fouten. Horizontaal Toezicht kan ook worden gezien als ‘het’ instrument, dat ingezet wordt ongeacht of er aanleiding voor is. De visie is in theorie concreet geformuleerd maar blijkt in de praktijk onduidelijk. De verschillen in visie maken dat er tussen zorgverzekeraars verschillen ontstaan in de gevraagde mate van zekerheid. Het advies is gezamenlijk overeen te komen wat de visie is op Horizontaal Toezicht. Hoe helderder de verwachtingen zijn over Horizontaal Toezicht, hoe beter betrokkenen begrijpen wat er gedaan moet worden en hoe groter de kans dat ze dat ook werkelijk doen.

## 4. Definieer gefundeerd vertrouwen

De samenwerkende partijen zijn het eens over de noodzaak van ‘gefundeerd’ vertrouwen. Over wat de fundering van het vertrouwen moet zijn, is echter onvoldoende consensus. Wat op basis van dit onderzoek nodig lijkt voor een goede fundering is een door de zorgaanbieder goed ingericht *control framework* dat is afgestemd met de zorgverzekeraar. Beheersingssystemen en de verantwoording daarover versterken het vertrouwen omdat het werkt als een garantiebewijs aan de toezichthouder voor een goede interne beheersing (Van Erp et al. 2008; Goo et al. 2009; Six 2010). Het is daarbij van belang dat wordt bediscussieerd wat wel en wat niet tot de scope van Horizontaal Toezicht hoort. Hoe ver moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars gaan om voldoende zekerheid te krijgen over de rechtmatigheid van de registratie en facturatie? En wat is voldoende zekerheid? Het is van belang dat er wordt overeengekomen wat noodzakelijk is voor Horizontaal Toezicht en wanneer men het doel voorbijgaat. Het advies is om gezamenlijk (zorgaanbieder en zorgverzekeraar) de benodigde ‘fundering’ van vertrouwen te definiëren. Wat is er nodig voor een goede fundering en staat dit in verhouding tot het te bereiken doel?

## 5. Creëer duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden

De rolverdeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en tussen de representerende zorgverzekeraar en de tweede zorgverzekeraar is onvoldoende duidelijk. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het opstellen van een *control framework* en de representerende zorgverzekeraar functioneert als een klankbord. Het advies is om in de praktijk duidelijkheid te scheppen over rollen en verantwoordelijkheden (wat verwachten we van elkaar in de mate van betrokkenheid).

Er zou bij Horizontaal Toezicht één aanspreekpunt vanuit de zorgverzekeraars moeten zijn. Er is echter niet in alle samenwerkingsrelaties sprake van contact met één zorgverzekeraar, waardoor zorgaanbieders soms gewenst

of ongewenst met twee zorgverzekeraars aan tafel zitten. Het betrekken van de tweede verzekeraar aan het begin van het proces (benoemen risico's, opstellen *control framework* etc.) kan ervoor zorgen dat de tweede zorgverzekeraar meer vertrouwen heeft in de werkzaamheden van de zorgaanbieder. Ze leren elkaar in een eerder stadium goed kennen. Het feit dat het betrekken van de tweede zorgverzekeraar niet op voorhand is 'afgesproken', zou geen reden moeten zijn om dit in het belang van het proces, toch te doen.

In het uitgevoerde onderzoek stond de samenwerkingsrelatie bij het ingevoerde Horizontale Toezicht centraal. Het onderzoek laat zien dat door de partijen

vragen worden gesteld of de voordelen van het Horizontale Toezicht opwegen tegen de kosten. Het uitgevoerde onderzoek is niet ingegaan op in hoeverre Horizontaal Toezicht tot meer tijdsbesteding heeft geleid, in hoeverre accountantskosten hierdoor zijn veranderd en hoe groot de naar voren gebrachte mogelijke voordelen waren. Een aanleiding voor het invoeren van Horizontaal Toezicht was de toegenomen administratieve lasten. Een vervolgonderzoek dat ingaat in hoeverre Horizontaal Toezicht tot verhoging of verlaging van maatschappelijke kosten heeft geleid is derhalve zeer wenselijk.

---

■ **L. van Neerbos MSc RC** is manager planning & control bij Ziekenhuis Rivierenland

■ **Prof. dr. A.C.N. van de Ven RA** is hoogleraar Internal Control & Accounting Information Systems bij TIAS School for Business and Society, Tilburg University

---

## Noten

1. CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) (2018) Zorguitgaven stijgen in 2017 met 2,1%. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/zorguitgaven-stijgen-in-2017-met-2-1-procent>
2. Van den Boorn P, Groenewoud G (2019, 19 februari) Het einde van Horizontaal Toezicht in de zorg? Management Impact. <https://www.managementimpact.nl/zorgmanagement/artikel/2019/02/het-einde-van-horizontaal-toezicht-in-de-zorg-10118010>
3. BDO (2018, 5 juli). Horizontaal toezicht in de praktijk. <https://www.bdo.nl/nl-nl/perspectieven/horizontaal-toezicht-in-de-praktijk-db-ht>
4. ABU (2016, 15 september). Hoogleraar Jan Rotmans: "We leven in een verandering van tijdperk". <https://ledennet.abu.nl/over-de-branchepublicaties/uitzendwerk/2016-4/hoogleraar-jan-rotmans-we-leven-in-een-verandering-van-tijdperk>

## Literatuur

- Belastingdienst (2010) Horizontaal toezicht biedt ondernemers meer zekerheid. [https://download.belastingdienst.nl/belastingdienst/docs/horizontaal\\_toezicht\\_ondern\\_zekerheid\\_dv4051z01fd.pdf](https://download.belastingdienst.nl/belastingdienst/docs/horizontaal_toezicht_ondern_zekerheid_dv4051z01fd.pdf)
- Belastingdienst (2019) Horizontaal Toezicht. [https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/intermediairs/toezicht/horizontaal\\_toezicht/horizontaal\\_toezicht](https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/intermediairs/toezicht/horizontaal_toezicht/horizontaal_toezicht)
- Bryson JM, Crosby BC, Stone MM (2006) The design and implementation of cross-sector collaborations: Propositions from the literature. *Public Administration Review* 66(s1): 44–55. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00665.x>
- Bstieler L (2006) Trust formation in collaborative new product development. *Journal of Product Innovation Management* 23(1): 56–72. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2005.00181.x>
- Castells M (2010) *The information age: Economy, society and culture: The rise of the network society*, 2<sup>nd</sup> edn. John Wiley & Sons (UK).
- Commissie Horizontaal Toezicht Belastingdienst ([juni] 2012) Fiscaal toezicht op maat. Soepel waar het kan, streng waar het moet. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2012/06/20/rapport-van-de-commissie-stevens-over-horizontaal-toezicht-bij-de-belastingdienst/rapport-van-de-commissie-stevens-over-horizontaal-toezicht-bij-de-belastingdienst.pdf>
- Das TK, Teng BS (2000) Instabilities of strategic alliances: An internal tensions perspective. *Organization Science* 11(1): 77–101. <https://doi.org/10.1287/orsc.11.1.77.12570>
- Dekker HC (2004) Control of inter-organizational relationships: evidence on appropriation concerns and coordination requirements. *Accounting, Organizations and Society* 29(1): 27–49. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(02\)00056-9](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(02)00056-9)
- Dozy M (2011) Interorganisatieel samenwerken. In Van den Brink G, Bruinsma M (red.) *De aanhouder wint. Samenwerken aan veilige krachtwijken*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (Den Haag): 13–23. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/01/23/rapport-de-aanhouder-wint-samenwerken-aan-veilige-krachtwijken>
- Goo J, Kishore R, Rao HR, Nam K (2009) The role of service level agreements in relational management of information technology outsourcing: an empirical study. *MIS Quarterly* 33(1): 119–145. <https://doi.org/10.2307/20650281>
- Horizontaal Toezicht Zorg (2019) Wat is Horizontaal Toezicht Zorg? <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/horizontaal-toezicht/>
- Huxham C, Vangen S (2000) What makes partnerships work? In: Osborne SP (Ed.) *Public private partnerships*. Routledge, London, 293–310.
- Levine S, White PE (1961) Exchange as a conceptual framework for the study of interorganizational relationships. *Administrative Science Quarterly* 5(4): 583–601. <https://doi.org/10.2307/2390622>
- Longoria RA (2005) Is inter-organizational collaboration always a good thing? *Journal of Sociology & Social Welfare* 32(3): 123–138.

- <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=3095&context=jssw>
- Mattessich PW, Johnson KM (2018) Collaboration: what makes it work. A review of research literature on factors influencing successful collaboration. Fieldstone Alliance, Nashville TN.
  - Ministerie van VWS [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport] (2018) 1e Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg. Aanpak van fouten en fraude. 21-12-2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/12/21/1e-voortgangsrapportage-rechtmatige-zorg-2018-2021>
  - Oerlemans W, Innemee G (2013) Help dokter, de zorg verzuipt! Medisch Contact 68(41): 2082–2084. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/help-dokter-de-zorg-verzuipt.htm>
  - Oliveira N, Lumineau F (2019) The dark side of interorganizational relationships: An integrative review and research agenda. Journal of Management 45(1): 231–261. <https://doi.org/10.1177/0149206318804027>
  - Ring PS, Van de Ven AH (1994) Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. Academy of Management Journal 19(1): 90–118. <https://doi.org/10.5465/amr.1994.9410122009>
  - Sako M (1997) Does trust improve business performance? In: Lane C, Backmann R (Eds) Trust within and between organizations. Oxford University Press, Oxford UK. <https://www.semanticscholar.org/paper/Does-Trust-Improve-Business-Performance-Sako/bef40674ea4ef95e4fd1edb8ad7a2f7833a72869>
  - Six FE (2010) Vertrouwen in toezicht. Tijdschrift voor Toezicht 2010(4): 6–26.
  - Stoopendaal A, Bouwman R (2018) Ruimte voor Vertrouwen: de dynamiek van vertrouwen in het toezicht op zorg. <https://doi.org/10.5553/TvO/254253152018002001002>
  - Van Delden PJ (2010) Ketensamenwerking: interne krachten bepalen het externe resultaat. M&O 2010(3): 5–20.
  - Van der Meer-Kooistra J, Vosselman EGJ (2000) Management control of interfirm transactional relationships: the case of industrial renovation and maintenance. Accounting, Organizations and Society 25(1): 51–77. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(99\)00021-5](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(99)00021-5)
  - Van Erp J, Huisman W, Van de Bunt H, Ponsaers P (2008). Toezicht en compliance. Tijdschrift voor Criminologie 50(2): 83–95.
  - Van Erp JJ, Van Wingerde KC (2013) De responsieve toezichthouder. Tijdschrift voor Toezicht 4(4): 26–32. <https://doi.org/10.5553/TvT/187987052013004004005>
  - Veldhuizen R, Kamerling RN (2009) Horizontaal toezicht en het tax control framework (TCF) Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie 83(5): 181–191. <https://doi.org/10.5117/mab.83.16927>
  - Vosselman E, Van der Meer-Kooistra J (2009) Accounting for control and trust building in interfirm transactional relationships. Accounting, Organizations and Society 34(2): 267–283. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2008.04.002>
  - Wijnker J, Kok J (2015, 26 juni) Horizontaal toezicht: Op weg naar een betere aanpak van controle. <https://www.zorgvisie.nl/horizontaal-toezicht-op-weg-naar-een-betere-aanpak-van-controle-1782581w/>
  - Williamson OE (1993) Calculativeness, trust, and economic organization. Journal of Law & Economics 36(1, part 2): 453–486. <https://doi.org/10.1086/467284>
  - WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) (2002). De toekomst van de nationale rechtsstaat. [https://doi.org/10.26530/OAPEN\\_439770](https://doi.org/10.26530/OAPEN_439770)
  - WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) (2004). Bewijzen van goede dienstverlening <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2004/12/01/bewijzen-van-goede-dienstverlening>.

## Bijlage 1. Samenvatting zes categorieën en 22 factoren voor een veelbelovende samenwerking

Table A1.

Categorie	Factor	Omschrijving factor bij veelbelovende samenwerking
Omgeving	1	Er heeft eerder een samenwerking plaatsgevonden door de partijen waardoor er duidelijkheid is over de rollen en verwachtingen.
	2	De samenwerkende partijen ervaren elkaar als voldoende competent.
	3	Er is een gunstig politiek en sociaal klimaat waarin de samenwerking plaatsvindt.
Lidmaatschapskenmerken	4	Er is tussen de samenwerkende partijen sprake van vertrouwen, begrip en wederzijds respect.
	5	De personen die geraakt worden door de samenwerking, worden betrokken bij de samenwerking.
	6	De samenwerkende partijen zijn er van overtuigd dat de samenwerking voordeel oplevert (en dit de nadelen overstijgt).
	7	De samenwerkende partijen zijn in staat en bereid compromissen te sluiten.
Proces en structuur	8	De samenwerkende partijen voelen zich verantwoordelijk voor zowel het proces als het resultaat van dat proces.
	9	Elke laag van de organisatie is betrokken bij de besluitvorming zodat er verschillende perspectieven op de samenwerkingsactiviteiten zijn.
	10	De samenwerkende partijen hebben het vermogen intern bij te sturen wanneer nodig.
	11	Er is duidelijkheid over de rolverdeling binnen de samenwerking en het te voeren beleid.
	12	De samenwerkende partijen hebben het vermogen bij te sturen bij veranderende externe condities.
	13	De samenwerking wordt op een voor beide partijen haalbare snelheid voortgezet.
	14	De samenwerkingsrelatie wordt gemonitord op voortuitgang en er wordt geëvalueerd en van deze evaluatie wordt geleerd voor de ontwikkeling van de samenwerkingsrelatie in de toekomst.
Communicatie	15	Er is sprake van open en frequente communicatie tussen de samenwerkende partijen.
	16	Er is sprake van informele relaties tussen de samenwerkende partijen zodat cohesie ontstaat.
Doel	17	Er is door de samenwerkende partijen een concreet en haalbaar doel geformuleerd.
	18	De samenwerkende partijen hebben een gedeelde visie op de samenwerking.
	19	Het doel van de samenwerking verschilt van de individuele doelen van de samenwerkende partijen.
Middelen	20	Er is voldoende geld, mankracht, materialen en tijd om de samenwerkingsrelatie uit te voeren.
	21	De vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen zijn vaardige leiders.
	22	Stakeholders voelen zich betrokken bij de samenwerking.

## Bijlage 2. Vragenlijst semigestructureerde interviews

### Ziekenhuizen

- Wat was de motivatie van het ziekenhuis om Horizontaal Toezicht te implementeren?
- Wat is het doel van Horizontaal Toezicht?
- Kun je/kunt u de samenwerking tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar omschrijven?
- Hoe verloopt de samenwerking op dit moment?
  - Wat gaat er goed?
  - Wat verdient aandacht?
- Is er iets dat ik niet heb gevraagd maar dat je/u wel wilt delen?

### Zorgverzekeraars

- Wat was voor jullie de motivatie voor Horizontaal Toezicht?
- Wat is het doel van Horizontaal Toezicht?
- Kun je/kunt u de samenwerking tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar omschrijven?
- Hoe verloopt de samenwerking op dit moment?
  - Wat gaat er goed?
  - Wat verdient aandacht?
- Is er iets dat ik niet heb gevraagd maar dat je/u wel wilt delen?