

Nederlandse Zorgautoriteit NZa  
Zorgmarkten care  
T.a.v. drs. H. Lagerwaard, directeur  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

**Onderwerp** controleprotocol AWBZ-zorgaanbieders 2013 en GRZ 2013

**datum**

14 februari 2014

Geachte heer Lagerwaard,

**ons kenmerk**

LM/14u.0154

Ons bereiken verontruste signalen uit de achterban over het op 5 februari 2014 door de NZa gepubliceerde controleprotocol AWBZ-zorgaanbieders 2013 en het controleprotocol Geriatrische Revalidatiezorg 2013. Deze controleprotocollen leiden tot een forse administratieve lastendruk en zijn deels ook niet uitvoerbaar. Een en ander wordt bevestigd vanuit de zijde van accountants. Hieronder lichten wij dit nader toe.

**in behandeling bij**

drs. L. Markus

**Procedureel: de controleprotocollen worden veel te laat gepubliceerd**

De controleprotocollen zijn pas recent gepubliceerd, na het jaar waar ze betrekking op hebben. Wil het veld rekening kunnen houden met elementen die van belang worden geacht voor een rechtmatige vergoeding, dan zouden de controleprotocollen aan het begin van het jaar waarop ze betrekking hebben, bekend moeten zijn. In feite zou u het controleprotocol nacalculatie 2014 nu gepubliceerd moeten hebben.

**doorkiesnummer**

(030) 27 39 394

Doordat dit nu achteraf wordt gepubliceerd, dreigt dezelfde fout in de care plaats te vinden als die voor de ziekenhuizen; met de daarbij bekende gevolgen over het niet goed kunnen vaststellen van de rechtmatigheid van vergoedingen. Een tijdige publicatie met goed vooroverleg is nodig om onrust, zoals die nu is ontstaan, te voorkomen.

**pagina**

1/2

**Eisen zijn niet hanteerbaar**

Daarbij zijn in het AWBZ-controleprotocol eisen opgenomen die niet hanteerbaar zijn. Gevraagd wordt te controleren of de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd aan de cliënt (onder 3.2 toetsingscriteria). Waar het controleprotocol 2012 onder diezelfde paragraaf hier nog een nadere duiding gaf (controle via procedures, protocollen opgenomen in de AO/IC die past bij de rol van de accountant) is deze nadere duiding nu weggelaten.

Feitelijk geleverde zorg kan de accountant evenwel niet toetsen; intramuraal is dat onmogelijk omdat hier niet op cliëtniveau geregistreerd wordt, extramuraal kan dit alleen procedureel getoetst worden. Zonder nadere duiding zou de eis betekenen dat met iedere zorgverlener een accountant mee moet lopen.

Deze detaillering is contrair aan de beweging die momenteel in het veld wordt gemaakt als onderdeel van de transitie/transformatie. Het is daarin de opzet om juist af te stappen van de minutenregistratie en uit te gaan van planning=realisatie. Bovendien is de inzet van de staatssecretaris om in de nieuwe bekostigingssystematiek voor de thuiszorg af te stappen van de productieprikkel. In ieder geval gaat er een verkeerd signaal van deze vorm van controle uit en helpt het niet in de voorbereidingen op de komende transitie.

#### **Geriatrische Revalidatiezorg**

Bij de GRZ zijn ons inziens de betrouwbaarheidseisen voor toedeling naar zorgverzekeraars te hoog. Deze gaan voorbij aan het doel waarvoor dit nodig is, namelijk om op macroniveau een adequate toedeling naar zorgverzekeraars op te kunnen stellen. Hier zou anders mee omgegaan moeten worden.

#### **Verzoek om aanpassing controleprotocollen**

Ons verzoek is om de controleprotocollen - gelet op bovenstaande opmerkingen - aan te passen en opnieuw te publiceren. Daarnaast is ons verzoek om zeer spoedig de controleprotocollen die betrekking hebben op boekjaar 2014 voor te bereiden en te publiceren.

#### **Tot slot**

Tot slot willen wij u ervan op de hoogte stellen dat sommige zorgkantoren aanvullende eisen stellen ten aanzien van de verantwoording over de intensiveringsmiddelen met administratieve lastenverhoging tot gevolg. Het staat formeel los van de controleprotocollen, maar is wel onderdeel van de verantwoording over de besteding van de middelen.

Graag ontvangen wij op korte termijn uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Aad Koster  
Directeur ActiZ

FB

Hans Schirmbeck  
Directeur VGN