

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VWS
Langdurige zorg
T.a.v. de heer drs. C. van der Burg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp controleprotocollen 2014 en verder

datum

2 juni 2014

ons kenmerk

LM/14u.0367

in behandeling bij

drs. L. Markus

doorkiesnummer

(030) 27 39 394

Geachte heer Van der Burg,

pagina

1/3

Wij vragen dringend uw aandacht voor het controleprotocol van de NZa en de gevolgen die dat heeft voor de bedrijfsvoering en administratieve lasten van zorgaanbieders. De reden dat wij ons nu tot u richten is dat de NZa meerdere verzoeken van ActiZ en VGN om hier inhoudelijk over te spreken, heeft afgewezen.

Begin 2014 heeft de NZa met een controleprotocol voor 2013 een signaal afgegeven¹ dat de controle op de feitelijke levering van zorg aan de cliënt aanzienlijk zou moeten worden aangescherpt. Daarmee worden tevens aanzienlijk zwaardere eisen gesteld aan de administratieve organisatie en de registratie en interne controle, met als gevolg overeenkomstig hoge administratieve lasten voor AWBZ zorgaanbieders. Dit terwijl tegelijkertijd door uw ministerie het beleid wordt uitgedragen dat de administratieve lasten moeten worden verminderd.

De wijze waarop de NZa het controleprotocol 2014 nu invult, leidt over het jaar 2014 zeker tot niet goedkeurende controleverklaringen bij de nacalculaties en de jaarrekeningen van AWBZ zorgaanbieders, omdat de registratiesystemen hierop niet zijn ingeregeld. Er dreigt een herhaling van wat nu bij de ziekenhuizen en de GGZ speelt.

¹ Dit signaal is als voetnoot opgenomen in het controleprotocol 2013 dat op 28 februari 2014 is gepubliceerd. Wij hebben begrepen dat inmiddels wordt gewerkt aan een conceptprotocol 2014 waarin deze uitbreiding van de eisen is opgenomen.

De insteek van het controleprotocol van de NZa is bovendien contrair aan de beleidsrichting die de overheid de laatste tijd is ingeslagen met de organisatie en bekostiging van onder meer de wijkverpleging/verzorging en de rol van sociale wijkteams. Principes als planning = realisatie en de opzet van zelfsturende teams zijn niet verenigbaar met het controleprotocol. Het controleprotocol raakt hiermee de werkbaarheid van sociale wijkteams als een van de bouwstenen in de hervorming langdurige zorg.

Ons verzoek is daarom dat er met spoed onder leiding van VWS een overleg wordt opgestart met in ieder geval de NZa, de NBA, ActiZ en VGN over de controleprotocollen 2014 en 2015. Het is daarbij wenselijk dat ook ZN aanschuift, omdat dezelfde ontwikkeling zichtbaar is in de materiële controle door zorgkantoren en zorgverzekeraars.

Hieronder lichten wij bovenstaande nader toe.

Toets op feitelijke levering op cliëtniveau intramurale zorg

Kern van de discussie is de toets op feitelijk geleverde zorg aan de cliënt. Wil dit mogelijk zijn dan moet er ook op cliëtniveau geregistreerd worden. In de intramurale zorg wordt evenwel sinds jaar en dag geen registratie bijgehouden van zorg op cliëtniveau. De toets werd tot op heden intramuraal onder meer ingevuld door de eis van een indicatiestelling en de toets of de personele inzet overeenkomt met het aantal cliënten en daarbij behorende indicatie/zorgzwaarte.

Bij de invoering van de zorgzwaartepakketten is vanuit de politiek en het ministerie ook nadrukkelijk afstand genomen van een registratie op cliëtniveau in de intramurale zorg. De ZZP's zijn bedoeld voor betere budgettoekenning, maar niet om op cliëtniveau de registratie van zorg en financiële verantwoording daarover vorm te geven. Via het controleprotocol dreigt dit nu alsnog te gebeuren.

Ons inziens wordt dit bovendien versterkt door de positie die het zorgplan krijgt in de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Waar dit (voorheen) een hulpmiddel was om gezamenlijke afspraken met de cliënt vorm te geven en overdracht te organiseren, dreigt het nu de complete administratieve werkelijkheid van de verleende zorg te moeten worden. Zowel in de materiële controle van het zorgkantoor als de accountantscontrole worden door deze partijen uitgebreid zorgplannen ingezien. Dit leidt er nu al toe dat waar zorgplannen enkele weken na aanvang van de zorg op goede zorginhoudelijke gronden door direct betrokken zorgverleners worden aangepast, niettemin boetes volgen (geen uitbetaling van geleverde zorg), omdat de aanpassing niet via het volledige circuit met alle parafen en handtekeningen is verlopen.

ActiZ vindt de richting onwenselijk en de timing bovendien buitengewoon ongelukkig. Niet alleen past de NZa de regels aan als het spel gespeeld is, maar bovendien zit de sector in een transitie die op administratief gebied al ingewikkeld genoeg is. Ons pleidooi is om voor de intramurale zorg de situatie t/m 2012 gewoon te handhaven.

Toets op feitelijke levering op cliëtniveau zorg thuis

Voor de zorg thuis is de bekostiging anders en is er wel een registratie op cliënt niveau. Deze beweegt echter meer en meer in de richting van een regelarme invulling met als uitgangspunt planning = realisatie, juist om de administratieve lasten in de vorm van minutenregistratie te verminderen. Bovendien beweegt de zorg thuis zich richting populatiebekostiging.

Ook hier ontstaat daarmee een spagaat tussen de eisen van het controleprotocol en de materiële controle door zorgverzekeraars enerzijds en de wens om administratieve lasten te verminderen anderzijds. ActiZ en VGN zouden daarom ook hier graag geen wijziging willen voor het boekjaar 2014 t.o.v. de situatie van 2012 en eerder, dan wel enkel een verlichting van de lasten. De energie kan ons inziens beter gestopt worden in een goed financieel verantwoordingssysteem voor 2015 en verder vanuit het

principes van zorgplan=realisatie. Dat zou dit jaar nog geregeld moeten worden wil het nog ingeregeld kunnen worden voor 2015 in de registratiesystemen van zorgaanbieders.

Registratie-eisen rond de GRZ

Naast bovengenoemde vraagstukken, zien we dat binnen de Geriatrische Revalidatiezorg ook een aanpalend vraagstuk speelt, dat het werk van de medewerkers direct raakt. Wij constateren dat er een eis van een complete urenregistratie door behandelaars gevraagd wordt, die tot forse lasten leidt. De GRZ bedraagt gemiddeld 10% van de omzet van een zorgorganisatie, dit betekent dat – daar waar behandelaars niet alleen werkzaamheden verrichten voor de GRZ – zij voor alle overige zorg eveneens dezelfde urenregistratie moeten bijhouden. Omwille van de administratieve lastendruk is de vraag of dit niet op een andere wijze ingevuld kan worden en ook hier planning=realisatie afdoende kan zijn. Ook de ontwikkelingen binnen de GRZ nemen wij graag mee in het overleg.

Tot slot

ActiZ en VGN onderschrijven de noodzaak van een afdoende financiële controle in het kader van een verantwoorde besteding van collectief opgebrachte middelen. De wijze echter waarop het nu wordt ingeregeld heeft sterk het karakter van een 'motie van wantrouwen' richting onze medewerkers en raakt hun werk tot in de haarvaten.

Wij vragen daarom nadrukkelijk om een andere insteek voor de financiële verantwoording en hebben daarom reeds eigen onderzoek in gang gezet om tot een eenduidige – stelselonafhankelijke – toets te komen. Het controleprotocol 2014 dat momenteel wordt voorbereid, vraagt evenwel nu om overleg op korte termijn.

Gelet op uw mailbericht van vrijdag jl. is onze boodschap inmiddels bij u bekend en is een overleg op korte termijn in voorbereiding.

Wij zien uw uitnodiging graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Aad Koster
Directeur ActiZ



Hans Schirmbeck
directeur VGN

cc.

NZa, drs. H. Lagerwaard, directeur zorgmarkten care

NBA, drs. M. Walhout RA, voorzitter Coziek

NVB, drs. M.C.M. van Schaik, voorzitter commissie gezondheidszorg

ZN, dr. P.F. Hasekamp, directeur

Tweede Kamer, Vaste commissie voor VWS