



Op weg naar vertrouwde zorg

Open brief voor de curatieve zorgsector

Mei 2015

NBA

Koninklijke Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants



De leden van de NBA vormen een brede, pluriforme beroepsgroep van ruim 20.000 professionals werkzaam in de openbare accountantspraktijk, bij de overheid, als intern accountant en in het management van organisaties. Integriteit, objectiviteit, deskundigheid en zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag zijn essentiële waarden voor iedere accountant. De NBA helpt accountants hun cruciale rol in de maatschappij te vervullen, nu en in de toekomst.

Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevrouw W.J.H. Lodders, voorzitter
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Postbus 7984
1008 AD Amsterdam
Antonio Vivaldistraat 2-8
1083 HP Amsterdam
T 020 301 03 01
nba@nba.nl
www.nba.nl

Amsterdam, mei 2015

Geachte mevrouw Lodders,

Wij schrijven u deze brief omdat wij uw aandacht willen vragen voor de governance, verantwoording en controle in de zorg. Hierbij richten wij onze focus op de curatieve zorgsector. Dit betreft de ziekenhuizen, universitaire medische centra (UMC's) en zelfstandige behandelcentra (ZBC's), verder aangeduid als instellingen. Een groot deel van onze observaties geldt eveneens voor de sector langdurige zorg en de zorg die valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

De curatieve zorgsector is de laatste twee jaar ingrijpend veranderd. De overgang van budget-financiering naar prestatiebekostiging met integrale tarieven heeft gezorgd voor een aanzienlijke toename van de uitvoeringslasten voor de instellingen. De administratieve stroomlijning van medische verrichtingen via het DBC- en DOT-systeem heeft in de sector tot veel discussie geleid over de interpretatie van regelgeving en de rechtmatigheid van declaraties. Tegen de achtergrond van bezuinigingsdruk en kostenbeheersing lijkt het maatschappelijk vertrouwen in de sector en in het beleid van de overheid te dalen.

Bijna vier jaar geleden schreef de NBA haar publieke managementletter Nieuwe bakens voor de zorg. De situatie die toen werd geschetst is onverminderd actueel. Er is nog steeds sprake van spanning tussen publiek recht (regulering) en privaat recht (marktwerking). De sector is sterk gereguleerd, met talloze partijen die vaak denken vanuit de eigen jurisdictie en niet vanuit het perspectief van de totale zorgketen. De aansturing door de overheid is vooral financieel gericht, met het accent op de rechtmatigheid van de bestedingen en de beheersing van het macrobudget.

In de zorgsector bestaat echter grote behoefte aan deregulering, vereenvoudiging en vermindering van de uitvoeringslasten voor de instellingen. Dit vraagt om passende regie door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en om een efficiënte ketenverantwoording op basis van vertrouwen.

Vanuit onze maatschappelijke rol en kennis van de sector leveren wij graag een bijdrage aan de discussie over meer vertrouwen en minder regels in de zorg. Hierbij stellen wij de macro-beleidsdoelen van de overheid zoals het betaalbaar houden van het zorgstelsel of de principes van gereguleerde marktwerking overigens niet ter discussie. Onze bijdrage bestaat uit drie signalen, die wij verderop in deze brief uitwerken in concrete aanbevelingen:

1. Onduidelijke governance vraagt om meer regie.
2. Meer regels in de zorg werkt averechts.
3. De verantwoordingsketen is niet efficiënt genoeg.

Hoogachtend,

Drs. Huub Wieleman RA
Voorzitter NBA

Mr. Charlotte Insinger MBA
Lid NBA Signaleringsraad

Koninklijke Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants



NBA

Sector in stroomversnelling

Naast maatschappelijk relevant is de zorgsector een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie en een van de grootste kostenposten binnen de Rijksbegroting. Het Budgettair Kader Zorg (BZK) wordt in de begroting van het Ministerie van VWS voor 2015 geschat op 71,3 miljard euro¹. Hiervan is 44,4 miljard euro bestemd voor de curatieve zorg. Ondanks de getroffen maatregelen en afgesloten akkoorden met de sector zullen de kosten naar verwachting stijgen tot 51,8 miljard euro in 2018. Een van de middelen die de Minister van VWS kan toepassen als het BZK is overschreden is het Macrobeheersingsinstrument (MBI). De overschrijding wordt hierbij omgeslagen over de instellingen. Voor 2013 is voorlopig vastgesteld dat 242 miljoen euro teveel is uitgegeven, maar de Minister heeft de beslissing over de eventuele toepassing van de MBI uitgesteld tot 2016.

Er zijn diverse factoren waardoor de zorgkosten blijven stijgen. Meer welvaart brengt eigen ziekten met zich mee, waaronder zwaarlijvigheid, hoge bloeddruk en diabetes. Mensen leven langer. Door goede zorg en vergrijzing neemt het aantal ouderen toe. Juist in de laatste levensjaren zijn de zorgkosten het hoogst. Nieuwe medische ontwikkelingen maken behandelingen duurder. Het is niet meer de vraag of de kosten stijgen, maar in welke mate deze stijging beheerst kan worden. Daarbij speelt nog de complicatie dat de zorgvraag in Nederland niet evenredig is verdeeld. Tegenover een overconcentratie aan medische centra in de Randstad staan de ziekenhuizen in krimpregio's, die zonder aanvullende financiële steun niet kunnen overleven. Dit zet de beschikbaarheid van zorg in die regio's onder druk.

Het belang van een kostenefficiënt zorgsysteem is groot. De overheid is voortdurend bezig met het uitdenken van nieuwe wegen om de zorgkosten te beheersen. De laatste majeure operatie in de curatieve sector was de overgang naar prestatiegerichte bekostiging met integrale tarieven. Hierbij wordt een centrale rol toegekend aan de zorgverzekeraars, die via prestatie afspraken erop moeten toezien dat de instellingen niet teveel kosten declareren. Deze overgang bracht de afgelopen twee jaar veel hoofdbrekens en extra lasten met zich mee op het gebied van administratie, verantwoording en controle. De controle van de jaarrekening 2012 en 2013 werd zelfs zo ingewikkeld, dat de NBA aan haar leden jaarlijks Audit Alerts² heeft moeten uitbrengen. Uiteindelijk kon dit via het landelijke herstelplan van de Minister van VWS en een kostbaar aanvullend omzetonderzoek door de instellingen grotendeels gerepareerd worden. Maar ook voor de jaarrekening 2014 wordt een vergelijkbaar programma doorlopen.

Voor 2015 en verder zet de Minister in op kostenbeheersing door kwaliteitsverbetering³. Hiervoor wordt een indrukwekkende hoeveelheid maatregelen ingezet. Het kwaliteitsprogramma leidt echter tot nieuwe aanwijzingen, richtlijnen, protocollen en toezichtsmaatregelen. Dit brengt gemakkelijk het risico met zich mee van nog meer uitvoerings- en controlelasten voor de instellingen.

In de zorgsector staat nog steeds het systeemdenken centraal. Oplossingen worden gezocht in regels, kaders, controle en toezicht. Vanuit kostenbeheersing waarschijnlijk legitiem, maar dit mag niet ten koste gaan van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, of teveel overhead veroorzaken. Er moet ook ruimte zijn voor mensgericht denken en vertrouwen op de professionaliteit van de zorgverlener, waarbij goede zorg voor de patiënt centraal staat.

¹ Bron: http://www.rijksbegroting.nl/2015/voorbereiding/begroting,kst199401_25.html.

² NBA Alert 28 (verslagjaar 2012) en 31 (verslagjaar 2013).

³ Brief 6 februari 2015. Titel Kwaliteit loont (kenmerk 723296-133115-Z).

In deze stroomversnelling van ontwikkelingen bestaat bij de instellingen grote behoefte aan duidelijke governance, minder uitvoeringsregels en efficiënte verantwoording. Deze drie thema's worden op de volgende bladzijden uitgewerkt. De focus ligt hierbij op 2016 en verder, voor 2015 zal een tijdelijke oplossing bedacht moeten worden.

Signaal 1 |

Onduidelijke governance vraagt om meer regie

Rond de instellingen is de afgelopen jaren een zeer complexe governance structuur ontstaan. Naast het Ministerie van VWS spelen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een belangrijke rol. Verder hebben instellingen te maken met zorgverzekeraars, brancheorganisaties en patiëntverenigingen. Instellingen op het gebied van de Wmo en Jeugdwet moeten sinds 2015 ook nog eens rekening houden met talloze gemeenten en zorgregio's, die allemaal hun eigen individuele beleid mogen bepalen⁴.

Veel partijen hebben een verantwoordelijke rol in de zorg. Vaak opereren ze vanuit hun eigen visie en optimaliseren ze vooral hun eigen doelen. Hierbij bestaat onduidelijkheid over de reikwijdte van elkaars rollen, positie en mandaat. Zo maakt iedere zorgverzekeraar zijn eigen afweging waar hij de zorg inkoopt. Instellingen kunnen geconfronteerd worden met grote diversiteit aan polissen, elk met hun eigen vergoedingsvoorwaarden. Dit leidt tot complexe administratieve processen in de uitvoering, met de kans op materiële controles jaren na dato. Andere partijen blijven te lang buiten belangrijke discussies of geven pas achteraf nadere duiding aan hun regelgeving. Zo heeft ZIN in een laat stadium duidelijkheid geschapen over doelmatigheid en gepast gebruik en heeft de NZa pas na veel discussie meer helderheid gegeven over haar regels via de verboden/toegestaan lijst. Regels en bevoegdheden passen niet altijd op elkaar. Voorbeelden zijn de niet op elkaar aansluitende begrippen kalenderjaar en schadejaar, de verschillende berekeningssystemen voor onderhanden werk (OHW) en het niet finaal afronden van het Functiegerichte Budget (FB) systeem. Veel problemen worden ad hoc in bestuurlijke overleggen gerepareerd. Daarbij wordt vooral naar consensus gezocht, zonder gerichte regie of afdwingbare acties.

Gebleken is dat de druk vaak hoog moet oplopen voordat gecoördineerde oplossingen worden bereikt, zoals bij het landelijke herstelplan.

De zorgsector heeft vooral belang bij een duidelijke governance. Helder moet zijn wat ieders rol en mandaat is. Of het nu de instellingen, zorgverzekeraars, brancheorganisaties of instituten als de NZa, ZIN, ACM en IGZ betreft. Een toezichthouder moet niet op zijn eigen regels toezien, een fondsbeheerder moet zorgvuldig omgaan met de uitvraag van informatie en een zorgverzekeraar moet zijn schadelast niet willen reduceren gebruik makend van de complexiteit van publieke regels.

Aan de andere kant moeten de instellingen ook zelf voor een goede interne governance zorgen. Zo heeft de invoering van integrale tarieven geleid tot vaak ingewikkelde constructies om het fiscale ondernemerschap van de medisch specialist te behouden, de zogeheten medisch specialistische bedrijven. Niet de kwaliteit van de zorg voor de patiënt staat hierbij centraal, maar behoud van het traditionele verdienmodel van de specialist. Dergelijke constructies mogen niet ten koste gaan van de bestuurbaarheid van de instelling of het functioneren van het interne toezicht. Tenslotte past het instellingen om transparant om te gaan met eventuele winstuitkeringen en private financiering.

⁴ Zie de brief van het NBA Platform Zorg aan de VNG 7 januari 2014. Titel 'Decentralisaties sociale domein'.

AANBEVELING 1: Breng de governance op orde en neem regie

1. Verbeter de governance in de regulering en het toezicht. Breng het systeemeigenaarschap en de toezichts- en controleketen helder in kaart. Duidelijk moet zijn, wat ieders verantwoordelijkheid en mandaat is, wat de samenhang is tussen ieders taken en waar mogelijke overlappingen of lacunes zijn. Probeer hierbij het aantal spelers te beperken dan wel te integreren.
2. Blijf als Minister van VWS de regierol voeren zolang het systeem niet optimaal functioneert en roep partijen zoonodig tot de orde als ze niet willen meewerken. Wees alert op signalen uit de sector. Stimuleer partijen om elkaar te vertrouwen en om tot haalbare afspraken te komen.
3. Zet als instelling in op een zo efficiënt en transparant mogelijke organisatie. Regel dat de belangen van de instelling en medisch specialisten op één lijn zitten. Zorg voor een goede interne bestuurs- en toezichtsstructuur en wees open over beheersvergoedingen en vergoedingen aan private financiers.

Signaal 2 |

Meer regels in de zorg werkt averechts

Het aantal registratieregels waaraan instellingen moeten voldoen is omvangrijk. Het is buitengewoon ingewikkeld om aan al deze regels correct invulling te geven, waarbij het risico bestaat dat fouten door de buitenwereld als fraude worden bestempeld. De complexiteit zit vooral in het aantal detailcriteria dat geldt voor de registratie van bijvoorbeeld dagbehandeling, verpleegdagen, polikliniek-bezoeken, geneesmiddelen en IC-toeslagen. Ze kunnen betrekking hebben op de manier waarop een patiënt in contact treedt met een arts, de plaats in het ziekenhuis waar een behandeling plaatsvindt, de indicaties waarvoor geneesmiddelen worden verstrekt, de tijdstippen waarop patiënten worden opgenomen enzovoorts.

Hoewel de criteria vanuit het perspectief van de beleidsmaker volstrekt helder zijn, leiden dergelijke gedetailleerde regels tot aanzienlijke administratieve lasten voor de instellingen. Instellingen moeten de toetspunten in primaire registraties inbouwen, de informatie vastleggen waaruit de naleving van de regels blijkt en zorgdragen voor de nodige interne controles om de naleving te kunnen toetsen. De externe accountant moet deze processen op zijn beurt weer beoordelen in het kader van de controle van de jaarrekening van de instelling.

De vraag kan worden gesteld, of de kosten die verband houden met de naleving van een groot aantal bureaucratistische regels wel nuttig besteed zijn. En of een dergelijk detailniveau in voorgeschreven bekostigingsregels en prestatiebeschrijvingen past in een zorgstelsel met markt-georiënteerde prikkels.

Met elke nieuwe regelgeving wordt het zorgstelsel ingewikkelder, wat vaak leidt tot inconsistenties en verstoringen van bestaande systemen en procedures. Overgangsregelingen en transitiebepalingen van oude naar nieuwe systemen versterken dit effect, zoals gebleken is bij de jaarrekening 2013.

Niet alleen de uitvoerbaarheid in de zin van registratie en automatisering, maar ook de controleerbaarheid van de verantwoording lijdt hier onder. De systeemcomplexiteit is door de stapeling van regels en systemen enorm groot geworden. Hierdoor worden de gevolgen van veranderingen niet allemaal meer onderkend. Weinig partijen hebben nog volledig zicht op de techniek en de samenhang van dit complexe bouwwerk.

Daarnaast leiden meer regels onvermijdelijk tot meer kans op fouten, discussies en geschillen. Met als gevolg nog meer controle- en toezichtseisen. Het uiteindelijke doel van de regels, verbetering van de kwaliteit van zorg dreigt hierdoor uit het zicht te raken.

De hierboven geschetste problemen leiden tot een groot aantal onzekerheden over de juistheid en de rechtmatigheid van de opbrengsten. Dat doet de sector als geheel geen goed. Het is voor instellingen moeilijk om een goed beeld van de eigen omzet te krijgen, omdat achteraf forse correcties kunnen plaatsvinden. Door de zorgverzekeraars of door de overheid in de vorm van het MBI. Hierdoor is de sturingsinformatie voor de instellingen met veel onzekerheid omgeven. Ook de risico's voor de banken en financiers nemen toe, wat zich vertaalt in hogere kosten van vreemd vermogen en lagere beschikbaarheid van nieuwe financiering. Hierdoor ontstaat minder ruimte voor investeringen die bijdragen aan kwaliteitsverbetering en innovatie.

AANBEVELING 2: Zet meer in op uitvoerbaarheid en afstemming

1. Verbeter de toets op uitvoerbaarheid, kosten, verantwoording en controleerbaarheid bij de totstandkoming van nieuwe regels. Betrek via de brancheorganisaties, instellingen en accountants hierbij experts en ervaringsdeskundigen. Dit is bij de invoering van bijvoorbeeld de WNT niet goed gegaan. Stel altijd vast of sprake is van een conflict met bestaande regelgeving en pas deze zonodig aan.
2. Regels mogen geen terugwerkende kracht hebben en mogen niet achteraf nader worden geduid of geïnterpreteerd. Hanteer één tijdstip per jaar voor de wijziging van regels. Streef hierbij naar regelrust, waarbij regels ruim vooraf worden vastgesteld en voor langere termijn gelden.
3. Voorkom controle op controle. Zorg voor uniforme afspraken over materiële controles, zodat instellingen niet voor hetzelfde gecontroleerd worden door verschillende zorgverzekeraars op verschillende manier met verschillende kaders. Probeer controles hierbij te integreren en te uniformeren.

Signaal 3 |

De verantwoordingsketen is niet efficiënt genoeg

Instellingen worden geconfronteerd met een grote hoeveelheid informatievragers. Naast het Jaardocument Zorg en het invullen van DigiMV voor het Ministerie van VWS zijn dit bijvoorbeeld de kostprijsopgaven en de opgaven van marktaandelen aan de NZa, de jaarlijkse verantwoording van gefactureerde DBC's en de OHW-opgaven aan zorgverzekeraars en de informatieverstrekking aan het landelijke DBC Informatie Systeem (DIS). Daarnaast krijgen instellingen talloze ad hoc informatieverzoeken binnen.

Al deze informatie moet worden vastgelegd, gecontroleerd en verstrekt. Vaak in verschillende formats, al dan niet voorzien van de verklaring van een accountant. Het is hierbij opvallend dat nog vaak gebruik gemaakt moet worden van onveilige excelsheets, terwijl de overheid al op grote schaal bezig is om informatieverstrekking via Standard Business Reporting (SBR) te promoten. Bovenstaande voorbeelden van min of meer ongecoördineerde informatievoorziening leiden onvermijdelijk tot onnodige administratieve lasten, fouten en dubbel werk bij de instellingen.

Wat betreft de communicatie tussen instellingen en zorgverzekeraars helpt het ook niet dat beide een verschillende taal spreken. Instellingen registreren en verantwoorden zich op basis van kalenderjaren, terwijl zorgverzekeraars uitgaan van schadejaren⁵. Daarbij kunnen zorgverzekeraars individuele eisen op het gebied van registratie en verantwoording van verrichtingen hanteren, zodat een instelling niet met één verantwoording kan volstaan. Voor instellingen op het gebied van de Wmo en Jeugdwet is de situatie nog ingewikkelder, omdat iedere gemeente of zorgregio eigen verantwoordingseisen mag opleggen.

In een tijdperk waarin hoog wordt ingezet op kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering is het belangrijk dat de kosten

van administratie en controle voor de instellingen tot een minimum worden beperkt.

Uniformering en automatisering van de informatieuitvraag kan zorgen voor een aanzienlijke vermindering van de uitvoeringslasten. Dit is ook een van de doelstellingen geweest toen destijds het Jaardocument Zorg in het leven werd geroepen. Het heeft echter niet kunnen voorkomen, dat diverse instanties toch weer eigen informatie zijn gaan opvragen.

Daarom is het ook hier belangrijk dat de Minister van VWS regie voert, onder nauwe afstemming met de brancheorganisaties, instellingen en accountants. De informatieuitvraag kan even divers blijven als zij is, dat is min of meer een gegeven in het huidige zorgstelsel. Wat wel van belang is dat iedereen dezelfde taal spreekt, dezelfde kaders en modellen hanteert en dat informatiesystemen op elkaar aansluiten.

Twee initiatieven zijn in dit kader belangrijk. SBR dat de mogelijkheid biedt om dezelfde informatie te hergebruiken voor verschillende geautomatiseerde rapportages aan verschillende gebruikers. Horizontaal toezicht waarbij instellingen en zorgverzekeraars elkaar aanspreken op hun wederzijdse verantwoordelijkheid voor betrouwbare en relevante informatieuitwisseling en passend gedrag binnen de bestaande regelgeving. Door het accent te leggen op de betrouwbaarheid van de informatievoorziening kan het aantal controles op de informatie zelf beperkt blijven. Met laatstgenoemd initiatief wordt al op beperkte schaal geëxperimenteerd.

⁵ Zie de notitie van het NBA Platform Zorg juli 2014. Titel 'Schadejaar versus kalenderjaar'.

AANBEVELING 3: Rol horizontaal toezicht sectorbreed uit

1. Zet in op de uniformering, stroomlijning en automatisering van de informatieuitvraag, onder gebruikmaking van moderne technieken als SBR. Vervang pdf's en excelbestanden door onderlinge bestandsuitwisseling. Pak als Minister van VWS de regierol op, in samenwerking met de sector.
2. Stimuleer de ontwikkeling van horizontaal toezicht op brede schaal. Faciliteer hierbij de ontwikkeling van uniforme administratieve kaders en de certificering van informatiesystemen. Beloon instellingen met minder controle en toezichtsactiviteiten als ze via horizontaal toezicht hebben laten zien voldoende in control te zijn.
3. Stem de totstandkoming van landelijke, centraal voorgeschreven prestatiebeschrijvingen en facturatieregels vooraf af met de partijen in de sector. Zet hierbij in op de meting van kwaliteit en op uitkomstgerichte parameters.

Colofon

Kennis delen

In het NBA beleidsprogramma Kennis Delen wordt de kennis van accountants collectief ingezet om vroegtijdig risico's te signaleren in maatschappelijke sectoren of relevante thema's. Het accent ligt hierbij op risico's op het gebied van bestuur, bedrijfsvoering, verslaggeving en controle.

In deze open brief presenteert de NBA drie signalen voor de curatieve sector. Deze sector is het veertiende onderwerp dat door de Signaleringsraad van de NBA is geselecteerd. De werkgroep Cure van de Sectorcommissie Coziek heeft het materiaal voor de brief verzameld en bediscussieerd. De Signaleringsraad heeft de signalen vervolgens maatschappelijk geijkt. De coördinatie en eindredactie waren in handen van het programmateam Kennis Delen.

Meer informatie

Een open brief is één van de publicatievormen van Kennis Delen, naast publieke management-letters en discussierapporten. Eerder bracht de NBA publieke managementletters uit over: Verzekeringen (2010), Langdurige Zorg (2010), Commercieel Vastgoed (2011), Glastuinbouw (2011), Gemeenten (2012), Goede Doelen (2012), MBO scholen (2013), Transport en Logistiek (2013), Risicomanagement (2013), Life Sciences (2014) en Banken (2014). Verder zijn verschenen: een open brief over Pensioenen (2011) en een discussierapport over Toon aan de Top (2012). Alle publicaties zijn openbaar en bedoeld voor een breed publiek.

Signaleringsraad

prof. dr. mr. Frans van der Wel RA (voorzitter)
Johan van Hall RA RE
mr. Charlotte Insinger MBA
Leon van den Nieuwenhuijzen RA
Carel Verdiesen AA

Coziek werkgroep Cure

De werkgroep Cure van de sectorcommissie Coziek staat onder voorzitterschap van drs. Marco Walhout RA

Programmteam Kennis Delen

drs. Robert Mul MPA (programmaleider)
Michèl Admiraal RA (auteur)
drs. Jenny Dankbaar (secretariaat)







Koninklijke Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants

NBA

Antonio Vivaldistraat 2 - 8
1083 HP Amsterdam
Postbus 7984
1008 AD Amsterdam

T 020 301 03 01
F 020 301 03 02
E nba@nba.nl
I www.nba.nl