

**Coziek-notitie**

# **Whitepaper three lines of defence wijkverpleging**

25 januari 2019

Koninklijke Nederlandse  
Beroepsorganisatie  
van Accountants



## Aanleiding whitepaper

In december 2018 is het convenant 'Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging' overeengekomen tussen veldpartijen in de ouderenzorg. Dit convenant introduceert een nieuw kader voor het registreren en declareren. Het vernieuwende is dat de basis voor de declaratie onafhankelijk is van de exact geklokte (tijds)inzet bij de individuele cliënt: zorginstellingen declareren de geplande inzet in de wijkverpleging aan de zorgverzekeraars. Waar dit convenant géén enkele verandering in aanbrengt is het uitgangspunt dat het zorgdossier alle relevante informatie bevat op basis van de richtlijnen van de beroepsgroep. Dit garandeert dat de informatie over de geleverde zorg c.q. het zorgproces adequaat vastligt met vastleggingen vanuit het primair zorgproces.

De ont koppeling van de declaratie van de daadwerkelijke inzet bij de individuele cliënt vraagt sterke(re) beheersmaatregelen op organisatieniveau. In de kamerbrief d.d. 4 december 2018 heeft de minister van VWS onder meer de zorgaanbieders opgeroepen tot het verder vormgeven van een goede bedrijfsvoering en interne controle daarop. Om de aanbieders daarbij te ondersteunen heeft NBA/Coziek toegezegd inzicht te bieden in de reikwijdte van de minimale opzet van de administratieve organisatie vanuit accountantsperspectief. Dit whitepaper beoogt hieraan opvolging te geven zodat in het kader van de externe controle van de jaarrekening duidelijk is welke (beheers)maatregelen minimaal op organisatieniveau getroffen moeten worden. Daarbij wordt aangesloten bij de three lines-of-defence, een principe dat ook in Horizontaal Toezicht-initiatieven in de zorg wordt toegepast.

Dit whitepaper staat primair in het teken van de jaarrekeningcontrole; voor meer handvatten zijn zorgaanbieders op een nadere verdieping door veldpartijen aangewezen.

Dit paper is verder als volgt ingedeeld:

1. Wat is de herziene basis voor de declaratie van de wijkverpleging?
2. Waar richten de interne beheersmaatregelen zich op?
3. Welke lines-of-defence worden bedoeld?
4. Minimale interne beheersmaatregelen
  - 4.1 Eerste dijk: zorgprofessional en lijnmanagement
  - 4.2 Tweede dijk: zorgadministratie – business control
  - 4.3 Derde dijk: verbijzonderde interne controle en externe controle
5. Gehanteerde bronnen

### 1. Wat is de herziene basis voor de declaratie van de wijkverpleging?

Het uitgangspunt voor de nieuwe werkwijze is dat een trefzekere planning niet alleen cruciaal is voor, maar ook het logisch voortvloeit uit:

- de verwachtingen van de extramurale cliënt;
- de optimale inzet van medewerkers in de wijkverpleging;
- een efficiënte beheersing van de bedrijfsvoering.

Vanuit dit vertrekpunt ligt de basis voor de declaratie in de planning van de ouderenzorginstelling. Een belangrijk speerpunt voor de instelling betreft dus het geheel van toereikende beheersmaatregelen op organisatieniveau rondom het planningsproces. Anders gezegd: Is het planningsproces van de instelling dusdanig robuust dat het een verantwoorde basis is voor de financiële afwikkeling van de geleverde zorg? Wat ongewijzigd blijft is het speerpunt voor de instelling dat de samenhang tussen zorgplan, voortgangsrapportage, planning, uitvoering, evaluatie en declaratie adequaat geborgd is in de interne organisatie.

De grootste verandering voor de declaratie is dat deze niet exact herleidbaar is tot de werkelijk geleverde (tijds)inzet bij de individuele cliënt. De geplande tijd is de basis voor de declaratie. De audittrail van de

werkelijk gerealiseerde tijdseenheden op cliëntniveau is dus niet langer bepalend voor de interne en externe controle.

De herziene systematiek betekent geen principiële wijziging in het inkoop/bekostigingsmodel van de wijkverpleging. Tabel 1 geeft hiervan een schematische samenvatting. De basis voor de declaratie blijft variant A. De wijziging ziet toe op de wijze van prestatiemeting van ex post (tot en met 2018: 'geklokte inzet') naar ex ante (vanaf 2019: 'geplande inzet').

	Input	Output	Outcome
<b>Individuele cliënt</b>	A	C	E
<b>Collectief van cliënten</b>	B	D	F

Tabel 1: Inkoop/bekostigingsmodellen zorg en positionering wijkverpleging

## 2. Waar richten de interne beheersmaatregelen zich op?

In het kader van de jaarrekeningcontrole van ouderenzorginstellingen onderkent NBA/Coziek specifiek in het kader van de naleving van de Zorgverzekeringswet (rechtmatigheid) een tweetal interne controledoelstellingen:

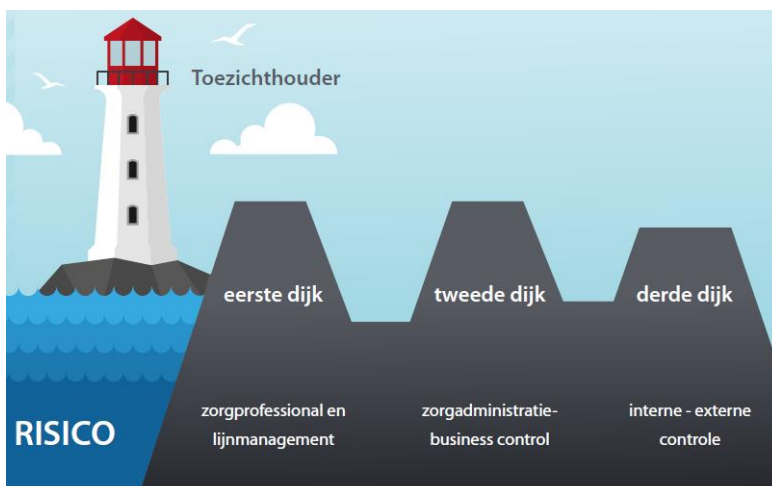
1. De instelling kan toereikend aantonen dat de zorg feitelijk geleverd is aan de cliënt;
2. De instelling kan in het kader van de materiële controles door de zorgverzekeraars toereikend aantonen dat passende zorg geleverd is in het kader van de zorgverzekeringswet.

Veldpartijen benadrukken in het convenant de streefdatum van 1 januari 2019 voor de nieuwe werkwijze; vanaf 1 januari 2020 worden alle ouderenzorginstellingen geacht te voldoen aan de randvoorwaarden van het convenant wijkverpleging.

Voor de jaarrekeningcontrole zijn ook andere interne controledoelstellingen relevant, zoals de eventuele implicaties voor de tijdsregistratie en salarisverwerking. Het is immers evident dat de effecten van planningsmutaties ook de individuele medewerker kan raken, ofwel: iemand werkt meer of minder uren dan gepland. De verloning vraagt dat meer/minder uren op dag- of weekbasis geregistreerd worden. Daarnaast worden overige interne beheersingsvragen onderkend, zoals rondom de privacy van de cliënt en de te treffen waarborgen rondom de vraag wie inzage (mogen) hebben in het cliëntdossier. De uitwerking van deze relevante interne controledoelstellingen vallen buiten het bestek van dit paper.

## 3. Welke lines-of-defence worden bedoeld?

Voor de minimaal noodzakelijke beheersmaatregelen worden de drie niveaus onderscheiden die ook in de Horizontaal toezicht-initiatieven in de zorg worden gehanteerd. Zie onderstaande illustratie waarbij drie verschillende dijken de minimale waarborgen verbeelden.



Bron:  
 Fizi, Handreiking Control Framework,  
 juni 2015

## 4. Minimale interne beheersmaatregelen

### 4.1 EERSTE DIJK: ZORGPROFESSIONAL EN LIJNMANAGEMENT

Primair geldt dat iedere zorgorganisatie zelf invulling geeft aan de uitwerking van de opzet van het planningsproces in de eigen praktijk. Dat wil zeggen dat er geen generiek blauwdruk is te geven en dat dit paper evenmin beoogt hierin een alomvattend kader te zijn.

Eén van de kenmerken van het planningsproces is dat het louter prospectief van aard is (toekomstgericht). Zoals aangegeven in § 1 is het planningsproces cruciaal voor alle betrokkenen rondom het zorgproces. In een adequaat planningsproces geeft de planning iedere dag opnieuw zo goed mogelijk weer wat de zorgbehoefte van cliënten op die dag is. Na verwerking van de inzichten van de dag ervoor in de planning van iedere volgende dag is sprake van een adequate basis voor de declaratie.

*Noot: Afwijkingen op de planning zijn inherent aan het toekomstgerichte karakter van de planning. In een adequaat planningsproces is het echter overbodig om deze verschillen (afwijkingen als gevolg van het in- en uitlopen op de planning op het individuele cliëntniveau) gedetailleerd te registreren; het is in ieder geval niet relevant voor de declaratie.*

Eén van de belangrijke uitgangspunten van de gewijzigde systematiek is dat het dagelijks achteraf (lees: met terugwerkende kracht) corrigeren van de planning geen recht doet aan de bedoeling van de nieuwe werkwijze. Terugwerkende kracht mutaties op de planning zijn niet relevant voor de declaratie en daarnaast nodeloos bewerkelijk en suggereren ook dat het systeem van de werkelijke (tijds)inzet in de wijk feitelijk in een andere vorm wordt voortgezet. Ook het Ministerie van VWS is hier duidelijk over: *“Declaratie gaat straks plaatsvinden op basis van de planning die vooraf wordt gemaakt. De focus komt zo te liggen op verantwoording afleggen over kwaliteit in plaats van over tijd.”* Wijzigingen die prospectief van aard zijn, worden uiteraard wel doorgevoerd door de zorginstellingen (conform de uitgangspunten in § 1).

Voor een eenduidig en controlebaar planningsproces is het belangrijk dat de zorginstelling ten minste beschikt over:

1. Een risico-analyse waarin de belangrijkste aandachtspunten en risico's worden onderkend en met concrete interne beheersmaatregelen gemitigeerd.

Twee voorbeelden:

- Het (bruto) risico dat de wijkverpleging te ruim wordt ingepland/gedeclareerd; de interne beheersmaatregel is te relateren aan de procedure waarin planningsmutaties worden aangeleverd door een medewerker die onafhankelijk is van de planning op basis van informatie uit het cliëntdossier.
- Een ander aspect betreft het risico dat de omzet uit de wijkverpleging niet volledig wordt geregistreerd, gedeclareerd en verantwoord in de jaarrekening; dit vergt procedures rondom de primaire vastlegging van nieuwe cliënten en de planningsmutaties. De netto-impact van dit risico hangt ook af van de bepalingen in de (plafond)contracten tussen zorginstelling en verzekeraar.

2. Een interne instructie en/of procedurebeschrijving van het planningsproces rekening houdend met de onderkende aandachtspunten en risico's.

Hierin wordt onder meer ingegaan op:

- de basis van de geplande tijd voor de individuele cliënt;
- de functionarissen die bevoegd zijn het recht op Zvw-zorg (omvang en duur) vast te stellen;
- de freeze van planningsbestanden;  
Om te voorkomen dat achteraf onduidelijkheid ontstaat over de juiste versie van de planningsbestanden, is het belangrijk dat:
  - planningsbestanden ten behoeve van interne en externe controles beschikbaar en toegankelijk zijn;
  - er geen ongeautoriseerde mutaties achteraf (kunnen) plaatsvinden.
- de verwerking van reistijd en overige cliëntgebonden uren
- de procedure in het geval van incidenten waardoor de planning is afgebroken (zoals situaties waarin de ingeplande medewerker ziek wordt of de planning niet afmaakt in het geval van een calamiteit);
- het onderscheid tussen directe cliëntgebonden tijd en indirecte tijd die niet declarabel is;
- de minimale vastleggingen en documentatie in het cliëntdossier etc.

3. Een beschrijving van de opzet van de key controls administratieve organisatie/applicaties met specifieke aandacht voor de onvervangbare maatregelen van interne controle zoals de controletechnische functiescheiding en general IT-controls.

De NZa geeft in haar brief d.d. 3 december 2018 aan dat instellingen in de wijkverpleging die de governance/interne beheersing goed op orde hebben, zelf in staat zijn de samenhang tussen zorgtraject en declaratie aan te tonen. De NZa stelt dat de basis voor de grip op gedeclareerde zorg de vastleggingen/documentatie in het primair zorgproces zijn. Daarbij wordt expliciet aangegeven dat het zorgdossier bedoeld is voor het zorgproces sec en niet voor de financiële verantwoording.

NBA/Coziek onderkent enkele specifieke aandachtspunten voor de praktijk:

1. *Uitgangspunt: Zo min mogelijk "correcties achteraf"*

De afschaffing van de minutenregistratie impliceert dat voor het ZVW-declaratieproces de noodzaak afneemt om uitvoerig correcties achteraf door te voeren in de planning. Soms kan in- of uitloop op de geplande inzet echter heel relevante informatie zijn voor het planningsproces.

2. *Wanneer niet?*

Niet voor de dagdagelijkse afwijkingen op de planning die nu eenmaal inherent zijn aan het prospectieve karakter van de planning. Bij een realistische planning zal de zorg op het ene adres immers iets uitlopen en de zorg op het andere adres wat sneller verlopen dan gepland.

Noot: Indien de zorgprofessional in totaliteit meer zorgtijd heeft besteed dan gepland, zal dit volgens een vaste procedure geregistreerd worden, zodat ook de salarisbetaling volledig is.

*Wanneer wel?*

Als echter sprake is van een uitzonderlijke situatie die toeziet op de veranderende conditie c.q. veranderende zorgvraag van de cliënt, geldt dat primair de planning voor de komende periode(n) aanpassing behoeft. Dit vraagt specifieke uitwerking in de interne instructies/procedurebeschrijving.

3. *Afwijkende declaratiemethodiek*

Als de zorginstelling kiest voor een andere declaratiemethodiek (ergo: de declaratie wordt niet gebaseerd op de geplande inzet), wordt vroegtijdig contact gezocht met betreffende zorgverzekeraars en worden de attentiepunten van publiekrechtelijke en privaatrechtelijke aard specifiek geëvalueerd.

4. *Inzet van ICT*

Zorginstellingen faciliteren de medewerkers in toenemende mate met smartphones of andere ICT-voorzieningen voor de registratie van de inzet in de wijk. Als de aldus geregistreerde (werkelijke) inzet de basis is voor de ZVW-declaratie, gelden specifieke attentiepunten rondom de basale waarborgen in de automatiseringsomgeving.

Gedoeld wordt op de general IT-controls (GITC's) en application controls.

Kenmerkend voor deze werkwijze is dat de primaire vastleggingen van uiteenlopende gebruikers decentraal en niet op papier worden vastgelegd.

Het is belangrijk dat de risicoanalyse specifiek wordt toegespitst op de risico's die verband houden met de automatiseringsomgeving. Daarbij dient de zorginstelling ook aandacht te besteden aan de volgende attentiepunten:

1. Opvragen van de ISAE 3402-rapportage van de softwareleverancier en de specifieke actiepunten die hieruit voortvloeien voor de zorginstelling.
2. Heeft de zorginstelling voldoende waarborgen getroffen dat de identiteit van de gebruiker van de smartphone (bevoegd en bekwaam in het kader van de Zvw-zorgverlening) achteraf kan worden vastgesteld?

NB: De aandachtspunten 1 en 2 zijn ook relevant indien declaratie op basis van geplande inzet plaatsvindt. Ook dan dient de zorgaanbieder zekerheid te hebben over de geautomatiseerde gegevensverwerking.

#### 4.2 TWEEDE DIJK: ZORGADMINISTRATIE – BUSINESS CONTROL

Het tweede niveau richt zich op de specifieke beheersing van de twee controledoelstellingen rondom de rechtmatige declaratie van Zvw-zorg, te weten:

De instelling kan toereikend aantonen dat:

1. de zorg feitelijk geleverd is aan de cliënt;
2. passende zorg geleverd is in het kader van de zorgverzekeringswet.

In het voorjaar van 2019 wordt door Zorgverzekeraars Nederland in dit kader een controlehandleiding uitgebracht als norm voor de inrichting van de (verbijzonderde) interne controle binnen de zorginstellingen. Daarnaast geeft deze controlehandleiding inzicht aan de instellingen hoe zorgverzekeraars de materiële controles inrichten.

Voor de interne controle en externe controles is de toets op de logische samenhang tussen zorgplan, voortgangsrapportage, (gecorrigeerde) planning, uitvoering, evaluatie en declaratie essentieel. De basis voor de declaratie is de planning. De basis voor deze planning is de tijdsindicatie gebaseerd op het zorgplan en latere input vanuit de werkelijke zorgverlening, waarvoor de zorginhoudelijke onderbouwing terug te vinden is in de voortgangsrapportage.

Door de zorgadministratie/business control wordt planmatig vastgesteld dat:

- de gefactureerde ZVW-zorg aansluit op de planning;
  - de geleverde zorg logischerwijze is af te leiden uit de vastleggingen binnen het primair zorgproces.
- Dit betreft dus de zorginhoud en niet de feitelijk geleverde minuteninzet;
- uitkomsten van cijferanalyses op verifieerbare wijze opvolging hebben gekregen.

Er wordt géén verantwoording gevraagd, in het zorgplan, de voortgangsrapportage of op welke wijze dan ook, met feitelijk geleverde minuteninzet, buiten de planning.

De zorginstelling waarborgt dat alle informatie die voor het zorgproces relevant is, vastgelegd wordt in het cliëntdossier en voert hierop periodiek interne controle uit.

#### 4.3 DERDE DIJK : VERBIJZONDERDE INTERNE CONTROLE EN EXTERNE CONTROLE

De laatste line-of-defence betreft de verbijzonderde interne controle en de externe controle.

De zorginstelling actualiseert daartoe jaarlijks haar interne controleplan. Onderdeel van de verbijzonderde interne controle op de Zvw-productie is een deelwaarneming of (statistische) steekproef op de ZVW-clieñtdossiers.

Uitgangspunten voor deze verbijzonderde interne controle betreffen:

- de interne risicoanalyse;
- de controlebevindingen vanuit de zorgadministratie/business control (inclusief uitkomsten cijferanalyses);
- de interne controle op de getroffen interne beheersmaatregelen op organisatieniveau;
- eventuele indicaties vanuit de klachtenregistratie, cliëntenraad, IGJ-controles, materiële controles door zorgverzekeraars en signalen vanuit de media;
- de toetsing van de specifieke aandachtspunten en bevindingen in de automatiseringsomgeving (GITC's en application controls);
- de toetsing van de bruikbaarheid van systeemoutput en signaallijsten.

## 5. Gehanteerde bronnen

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/12/05/wijkverpleging-bant-minutenregistratie>

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2018/12/04/kamerbrief-over-afschaffen-minutenregistratie-wijkverpleging/kamerbrief-over-afschaffen-minutenregistratie-wijkverpleging.pdf>

<https://www.accountant.nl/contentassets/d84d91dc0c604049988edd73091a4e06/controlemethodiek-zorgverzekeraars-bij-handreiking-registratiestandaard-wijkverpleging.pdf>