

Nieuwe bakens voor de zorg

Een publieke managementletter
voor de sector Care

November 2010

A photograph of an elderly man sitting on a concrete ledge overlooking the sea. He is wearing a cap, a jacket, and dark trousers, and is holding a cane. The sea is blue, and the sky is filled with white clouds. In the foreground, there is a large, rusted metal bollard.

NBA

Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants



Het NIVRA en de NOvAA gaan fuseren en worden samen de NBA: 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.

00 | Inhoudsopgave

1. Nieuwe bakens voor de zorg	5
2. Vijf signalen	7
3. Acht aanbevelingen	9
4. Uitwerking van de vijf signalen	13
5. Reacties van stakeholders	27
Colofon	39

Nieuwe bakens voor de zorg

Op Accountantsdag 2010 publiceerde de NBA haar tweede publieke managementletter, dit maal over de gezondheidszorg. De managementletter is het resultaat van het project Kennis Delen. In dit project wordt de collectieve kennis van accountants ingezet om vroegtijdig risico's te signaleren in maatschappelijke sectoren.

De Care stond centraal, het deel van de gezondheidszorg dat op verzorging is gericht. Een sector waarin veel partijen actief zijn, de regelgeving complex is en snel verandert en de marktwerking relatief nieuw is. Er bestaat een spagaat tussen marktwerking en regulering. Sturing door de overheid is primair financieel gericht, met het accent op de beheersing van het macrobudget. Kwaliteit van zorg speelt hierbij een beperkte rol.

Op basis van vijf signalen doet de NBA acht aanbevelingen, met als centrale boodschap dat de bakens zijn verzet en de zorginstellingen hun koers moeten aanpassen. Brancheorganisaties kunnen hierbij helpen. Aan de overheid vraagt de NBA om duidelijkheid over de financiering van vastgoed en om expliciete aandacht voor de kwaliteit van zorg bij de bekostiging. Ook accountants hebben een rol te vervullen, daarom doet de NBA in haar laatste aanbeveling een oproep aan haar leden.

Aan het bestuur van:

- ActiZ, Organisatie van zorgondernemers
- Branchebelang Thuiszorg Nederland
- GGZ-Nederland
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

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

Datum
24 november 2010

Onderwerp
Managementletter

Geachte besturen,

Hierbij bieden wij u de publieke managementletter 'Nieuwe bakens voor de zorg' aan. Deze brief is het resultaat van het NBA project Kennis Delen in de gezondheidszorg, waarbij u ook zelf betrokken bent geweest. In het project stond de Care centraal, het deel van de zorgsector dat op verzorging is gericht. Hieronder vallen ouderenzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg.

De gezondheidszorg is een van de belangrijkste maatschappelijke en economische sectoren in Nederland. De maatschappij en de politiek hebben hoge verwachtingen, discussies zijn vaak emotioneel beladen. De Care is een sector in de zorg waarin veel partijen actief zijn en marktwerking relatief nieuw is. De regelgeving is complex en verandert snel. Er bestaat een spagaat tussen marktwerking en regulering. Sturing door de overheid is nog steeds primair financieel gericht, met het accent op de beheersing van het macrobudget. Kwaliteit speelt hierbij maar een beperkte rol, hoewel dit voor de cliënt (patiënt) toch de belangrijkste factor is.

Het nieuwe systeem van prestatiebekostiging vraagt meer dan ooit om bestuurlijke kwaliteit en aandacht voor risicobeheer. Inkomsten zijn niet langer gegarandeerd. Andere belangrijke thema's zijn de financiering van huisvesting, intern geldbeheer, automatisering en informatie. Op grond van vijf signalen hebben wij acht aanbevelingen geformuleerd. Vijf hiervan zijn bestemd voor de zorginstellingen (in de Care 'AWBZ-instellingen' genoemd). De centrale boodschap is dat de bakens zijn verzet, het is zaak om de koers zo snel mogelijk aan te passen aan de gewijzigde omstandigheden. Als brancheorganisatie kunt u een belangrijke coördinerende rol vervullen om de aanbevelingen in praktijk te brengen.

Een nieuwe koers vereist een helder kompas en duidelijke bakens. Daarom hebben wij ook twee aanbevelingen geformuleerd voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Hierin vragen we om duidelijkheid over de vastgoedfinanciering en om expliciete aandacht voor de kwaliteit van zorg in de bekostiging en bij het toezicht.

Ook de accountants in de Care sector hebben een rol te vervullen, of het nu gaat om externe accountants, interne accountants, overheidsaccountants of accountants in een financiële functie bij een zorginstelling. Onze laatste aanbeveling is daarom voor onze leden bestemd.

Hoogachtend,

drs. R. Dekkers RA
voorzitter NIVRA

prof.dr.mr. Frans van der Wel RA
voorzitter Signaleringsraad

Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants

The logo for the Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) features a thick orange horizontal bar above the letters 'NBA' in a bold, orange, sans-serif font.

02 | Vijf signalen

Keuze sector Care

De gezondheidszorg is een van de belangrijkste maatschappelijke sectoren in Nederland. De maatschappij en de politiek hebben hoge verwachtingen, discussies zijn vaak emotioneel beladen. Het is ook een sector met een grote economische impact en een ingewikkeld speelveld met veel betrokken partijen. De al maar stijgende zorguitgaven en de beheersing ervan staan al jaren hoog op de politieke agenda. Hoewel de overheid meer op afstand gaat staan door de introductie van marktwerking, wordt de sector nog gekenmerkt door veel wet- en regelgeving. Deze spagaat tussen marktwerking en regulering leidt tot sectorspecifieke risico's en heeft daarmee de aandacht getrokken van de Signaleringsraad.

Traditioneel wordt de sector verdeeld in de Cure (gericht op genezing) en de Care (gericht op verzorging). Door de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland neemt het aantal ouderen toe. Ouderenzorg vormt, met de zorg voor gehandicapten, thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg de basis van de Care. In deze managementletter worden de instellingen die deze zorg leveren aangeduid als 'AWBZ-instellingen'. Vanwege deze maatschappelijke betekenis en het feit dat de Cure sector al veel in de belangstelling staat, is nu gekozen voor de Care. De sector maakt grote veranderingen door, met een onzekere toekomst.

De primaire taak van de openbare accountants in de Care is de controle van de jaarrekening van de instellingen en het

certificeren van de financiële jaaropgave van de geleverde zorg (ook wel productieafrekening genoemd). In dat kader hebben accountants ook goed zicht op de interne organisatie en op de informatie over de omvang van de zorgverlening. Omdat zij verschillende cliënten in hun portefeuille hebben, biedt dit de mogelijkheid om deze kennis geanonimiseerd op een hoger niveau samen te voegen en te delen. Dat is ook voor de sector Care gebeurd.

Vijf Signalen

Bij het project Kennis Delen ligt het accent op het onderkennen van bestuurlijke risico's op financieel en administratief gebied. Op basis van het verzamelde materiaal uit de managementletters en de expertmeetings zijn vijf signalen opgesteld die hieronder verkort worden weergegeven:

1. ACCENT OP BESTUURLIJKE KWALITEIT EN RISICOBEBEER

De complexe omgeving van een AWBZ-instelling stelt hoge eisen aan de bestuurders en toezichthouders¹. Het dwingt hen om risico's te benoemen, tijdig keuzes te maken en prioriteiten te stellen. De kwaliteit en alertheid nemen toe,

¹ Met 'toezichthouders' worden in deze managementletter bedoeld de organen binnen de organisatie van de AWBZ-instelling die toezicht houden op het bestuur. Dit kan een Raad van Toezicht of een Raad van Commissarissen zijn. Deze benaming staat los van de NZa en de IGZ als publieke toezichthouders.

maar de aanpassing aan de gewijzigde omstandigheden loopt soms achter. Goed besturen is meer dan het naleven van de Zorgbrede Governance Code. Het betekent onder andere oog hebben voor integraal risicomanagement. Ook kan de dialoog tussen accountant en toezichthouders intensiever plaatsvinden.

2. PRESTATIEBEKOSTIGING BETEKENT CULTUURMSLAG

De invoering van prestatiebekostiging stelt nieuwe en andere managementeisen. Inkomsten kunnen fluctueren, het bedrijfsmodel gaat van bestedingsgericht naar inkomensgericht. Dit heeft effect op de rol van zorgmanagers, zij krijgen er een financiële taak bij. Het vereist ook flexibiliteit in de kostenstructuur en andere sturingsinformatie. Binnen de meerjarenbegroting wordt het financiële beleid steeds belangrijker. Opvallend genoeg is het bekostigingssysteem nog steeds financieel gericht en stuurt het nauwelijks op kwaliteit. Terwijl de beschikbaarheid van goede zorg toch centraal moet staan.

3. EEN NIEUWE KIJK OP HUISVESTING

Het risico voor passende en rendabele huisvesting verschuift van de overheid naar de AWBZ-instellingen. Huisvesting wordt niet meer vast per locatie bekostigd, maar uit de productieafhankelijke inkomsten. Onduidelijkheid over de overgangsregeling zorgt bovendien voor een tijdbom op het gebied van vastgoedwaardering en eigen vermogen. Bij een harde overgang krijgt de sector honderden miljoenen aan vermogensverlies te verwerken². Ook de opname in de balans van langdurende huurcontracten kan voor vermo-

gensproblemen zorgen. Bankiers zijn hierdoor terughoudend met financieringen geworden. Nieuwbouwprojecten stagneren, waardoor patiënten langer dan bedoeld in verouderde zorglocaties gehuisvest blijven. Vooral kleinere AWBZ-instellingen hebben moeite om hun huisvestingsbeleid aan te passen aan de nieuwe situatie.

4. GELDBEHEER VRAAGT OM PROFESSIONALITEIT

Prestatiebekostiging stelt ook andere eisen aan het beheer van geldmiddelen. Meer eigen verantwoordelijkheid voor investeringen en kosten vraagt om professionaliteit op het gebied van kredietregelingen en financieringsconstructies. Het denken in geldstromen betekent voor veel AWBZ-instellingen een cultuuromslag. Zij zijn nog niet gewend om op nieuwe ontwikkelingen te anticiperen en missen een volwaardige geldbeheerfunctie in de organisatie.

5. FOCUS OP AUTOMATISERING EN KWALITEITSINFORMATIE

Automatisering en informatiebeveiliging zijn kritische factoren bij zorgverlening, maar leveren in de praktijk nog veel problemen op door de hoge kosten en de voortdurende veranderingen in de regelgeving. Kwaliteitsindicatoren spelen een steeds grotere rol bij de keuzes die consumenten en andere partijen in de sector maken. Veel instellingen hebben hun informatiesystemen hier nog niet op ingericht. Ze gebruiken de indicatoren nog onvoldoende voor de interne sturing. De betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie wordt niet of nauwelijks getoetst.

² Volgens het NZa rapport 'Enquête boekwaarde Care en GGZ' (april 2010) bedraagt dit minimaal 220 miljoen euro, maar is hierbij geen rekening gehouden met het zogeheten volumerisico bij de invoering van het nieuwe bekostigingsregime. Volgens vastgoeddeskundigen kan het totaalbedrag oplopen tot een half miljard euro.

03 | Acht aanbevelingen

De Signaleringsraad heeft de vijf signalen nader geanalyseerd. Op grond hiervan zijn acht aanbevelingen geformuleerd: vijf voor de AWBZ-instellingen, twee voor het Ministerie van VWS en de publieke toezichthouder: NZa en één voor alle accountants werkzaam in de sector. De aanbevelingen voor de AWBZ-instellingen staan in de volgorde van de signalen.

Aanbevelingen voor AWBZ-instellingen

1. VERANKER DE ZORGBREDE GOVERNANCE CODE IN DE INSTELLING EN BESTEED HIERBIJ AANDACHT AAN INTEGRAAL RISICOBEBEER.

De Code is een goed middel om de kwaliteit van besturen te vergroten en om risicobeheer een centrale plaats in de organisatie te geven:

- ✓ Besteed bij het aantrekken van nieuwe bestuurders en toezichthouders niet alleen aandacht aan zorginhoudelijke kennis, maar ook aan financiële en zakelijke vaardigheden. Zorg hierbij voor een juiste balans tussen de competenties;
- ✓ Goed bestuur is meer dan naleving van een code. Richt de organisatie in volgens de Governance Code en bewaak de naleving van de bepalingen uit de Code;
- ✓ Besteed aandacht aan geïntegreerd risicobeheer. Voer als bestuur en toezichthouders een fundamentele discussie over de risicobereidheid van de instelling. Benoem vervolgens de vijf belangrijkste risico's, breng de financiële gevolgen via scenario-analyses in kaart, laat rapporte-

ren over de ontwikkeling van deze risico's en stuur zonedig bij;

- ✓ Zorg voor regelmatige communicatie met de accountant van de instelling en schep hierbij ruimte voor apart overleg tussen accountant en toezichthouders.

2. MAAK HET BEDRIJFSMODEL INKOMENSGERICHT, ZONDER HIERBIJ HET OOG TE VERLIEZEN VOOR DE KWALITEIT VAN ZORG.

Prestatiebepaling vereist in de organisatie een andere wijze van registreren, informatieverstrekking en besturen:

- ✓ Pas het interne beheersingssysteem en de informatievoorziening aan het nieuwe bedrijfsmodel aan. Zorg hierbij voor een goede balans tussen financiële en overige kengetallen, bewaak de uitvoeringskosten en zorg voor eventuele bijscholing;
- ✓ Versterk de financiële rol van zorgmanagers. Geef hen inzicht in de kostprijs van de zorgverlening en voldoende resultaatverantwoordelijkheid. Zorg ervoor dat zij voldoende toegerust zijn en toegang hebben tot kritische stuurinformatie;
- ✓ Besteed in de meerjarenbegroting expliciet aandacht aan het financiële beleid voor de komende jaren. Ga na hoe flexibel de bestaande kostenstructuur is en zorg voor voldoende inzicht in de kostprijs van zorgproducten;
- ✓ Zorg voor een maandelijkse rapportage over de bezettingsgraad, de geleverde zorgproductie, de voortgang van de declaraties en de inkomende en uitgaande geldstromen.

3. ACTUALISEER HET HUISVESTINGSBELEID EN HOUDT HET OOG HIERBIJ OP DE TOEKOMST GERICHT.

De gewijzigde bekostiging van vastgoed en de terughoudendheid van financiers vereist bij AWBZ-instellingen een nieuwe beleidsvisie op huisvesting:

- √ Breng op korte termijn de omvang van de potentiële afboeking op het vastgoed in kaart en bepaal het effect hiervan op het eigen vermogen en toekomstige financieringsaanvragen;
- √ Licht bestaande huurcontracten van vastgoed door en besteed hierbij aandacht aan de volledigheid van de gemaakte afspraken, de onderbouwing van de tarieven en het effect op het eigen vermogen bij eventuele opname in de balans;
- √ Maak bij nieuwbouw- en renovatieprojecten geen definitieve afspraken voordat mogelijke scenario's zijn doorgerekend en de financiering is geregeld. Zorg hierbij voor voldoende deskundigheid en professionele ondersteuning;
- √ Voer periodiek een strategisch huisvestingsonderzoek in de regio uit. Besteed aandacht aan de toekomstige bevolkingssamenstelling, ontwikkeling van de zorgvraag, bestaande capaciteit, tariefsontwikkelingen en de alternatieve inzetbaarheid van gebouwen.

4. ZORG VOOR PROFESSIONEEL GELDBEHEER EN FINANCIËLE DESKUNDIGHEID IN DE ORGANISATIE.

De toegenomen verantwoordelijkheid bij AWBZ-instellingen voor investeringen, kosten en financieringen vereist een cultuuromslag:

- √ Zorg voor voldoende kennis over financieringen en financiële instrumenten bij de bestuurders en de toezichthouders van de instelling;
- √ Maak geldbeheer en het vormen van buffervermogen expliciet onderdeel van de meerjarenbegroting. Bewaak de begroting maandelijks en zorg voor periodieke actualisatie, om tijdig (nieuwe) risico's te onderkennen;
- √ Voer een periodieke toetsing uit op de actualiteit en toereikendheid van bestaande kredietfaciliteiten en financieringsconstructies;
- √ Richt een geldbeheer(treasury)functie in de organisatie in en leg de spelregels vast via een treasurystatuut. Overweeg bij een beperkt budget om een externe specialist op deeltijdbasis in te huren.

5. BESTEED AANDACHT AAN AUTOMATISERING EN HOUD BIJ DE INRICHTING VAN INFORMATIE-SYSTEMEN REKENING MET EXTERNE KWALITEITSINDICATOREN.

Bij de verbetering van de zorgverlening zijn automatisering, databeveiliging en kwaliteitsinformatie kritische succesfactoren:

- √ Stel een beleidsplan op voor automatisering, met daaraan gekoppeld een plan voor beveiliging en calamiteiten. Denk hierbij aan toegangsbeveiliging, rechtenbeheer en landelijke beveiligingsnormen zoals NEN 7510;
- √ Zorg voor aansluiting tussen de interne automatisering en landelijke projecten voor de communicatie tussen de diverse ketenpartijen in de sector;
- √ Geef samen met stakeholders invulling aan landelijk gehanteerde indicatoren en vertaal deze naar de indicatoren die bij de interne kwaliteitssturing wordt gebruikt;
- √ Creëer in de organisatie voldoende waarborgen voor de betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie en stem dit af met stakeholders.

Aanbevelingen voor Ministerie van VWS, NZa en IGZ

6. CREËER OP KORTE TERMIJN DUIDELIJKHEID OVER DE BEKOSTIGING VAN VASTGOED.

De contouren van de nieuwe regeling van het Ministerie van VWS voor de tariefsopslag voor huisvesting zijn nog niet bekend. Niet duidelijk is, wanneer en hoe het regime in werking treedt en welke overgangsregeling hieraan wordt verbonden. Tot nu toe heeft regelmatig uitstel van het nieuwe beleid plaatsgevonden. De tikkende tijdbom van honderden miljoenen aan afboekingen op vastgoed moet op korte termijn onschadelijk gemaakt worden. De huidige onzekerheid hierover zorgt voor terughoudendheid bij financiers en stagnering van nieuwbouwprojecten. Dit heeft een ongewenst effect op de kwaliteit van de huisvesting en de verzorging van cliënten en patiënten.

7. GEEF KWALITEITSINDICATOREN EEN PLAATS IN DE PRESTATIEBEKOSTIGING EN BEWAAK DE UNIFORMITEIT.

Het systeem van prestatiebekostiging is nog steeds primair financieel georiënteerd en vooral gericht op productievolume. Het kent te weinig directe prikkels die gericht zijn op de kwaliteit van de zorgverlening, de rol van de professional hierbij en overige maatschappelijke doelen (toegankelijkheid, betaalbaarheid en beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg). Financiële en kwaliteitsgerichte prikkels moeten met elkaar in balans zijn. Het is belangrijk dat op dit punt een duidelijk beleid wordt ontwikkeld, waarbij expliciet aandacht bestaat voor eenduidigheid in normeringen en definities. Indicatoren moeten vooral cliënt en effect(outcome) gericht zijn. Om de betrouwbaarheid van de kwaliteitsinformatie te borgen is het belangrijk dat de informatie- en controleketen in de sector wordt geoptimaliseerd, met goede afspraken tussen alle betrokken partijen. Hierbij is het niet voldoende dat het Ministerie van VWS alleen faciliterend optreedt. Door de grote diversiteit aan kwaliteitsinitiatieven treedt verspilling van inspanningen op en dreigt een toename van de administratieve lasten. Het past de overheid om duidelijk beleid uit te zetten, de uniformiteit van de normeringen in de markt te monitoren en voldoende garanties in te bouwen voor de betrouwbaarheid van de informatie. Hier past een rol voor de NZa als marktmeester en de IGZ als kwaliteitsbewaarder in de zorg.

Aanbevelingen voor accountants in de sector

8. SPEEL EEN ACTIEVE ADVISERENDE ROL BIJ HET VERANDERINGSproces VAN AWBZ-INSTELLINGEN NAAR EEN INKOMENSGERICHTE ORGANISATIE.

Signaleer eventuele tekortkomingen en verbeterpunten en communiceer ze met de bestuurders en toezichthouders van de instelling. Hanteer deze managementletter als richtsnoer. De adviserende rol kan verschillende vormen aannemen, zoals:

- √ Het voeren van een open dialoog met bestuurders en toezichthouders over de kwaliteit van de besturing van de instelling. De accountant moet hen een spiegel voorhouden en ruimte vragen voor separaat overleg met de toezichthouders.
- √ Het stimuleren van de aanpassing van de instelling aan nieuwe ontwikkelingen. Hierbij valt te denken aan de implementatie van de Zorgbrede Governance Code, geïntegreerd risicomanagement, de interne beheersing en informatievoorziening, vernieuwing van het huisvestingsbeleid, professionalisering van het geldbeheer, automatisering en de invoering van externe kwaliteitsindicatoren;
- √ Het doorlichten van interne financiële plannen en begrotingen. Hierbij valt te denken aan de beoordeling van meerjarenbegrotingen, scenario-analyses, de flexibiliteit van de kostenstructuur of kostprijsberekeningen en de haalbaarheid van bedrijfsplannen, aanvragen voor nieuwbouw, renovatie of herfinanciering. Maar ook aan de effecten van afwaardering van vastgoed en de activering van langdurige huurcontracten;
- √ Het adviseren bij de noodzakelijke aanpassingen in de administratie. Hierbij valt te denken aan het opzetten van basisregistraties, geautomatiseerde systemen en databeveiliging, managementrapportages en systemen voor kwaliteitsregistratie. Accountants kunnen ook een rol spelen bij de toetsing van de werking van de systemen en de beoordeling van de waarborgen voor de betrouwbaarheid ervan.

Conclusie

In een sector met grote regelonzekerheid en toenemende marktwerking is meer dan ooit behoefte aan bestuurlijke excellentie, waarbij de kwaliteit van de zorgverlening voorop moet staan. Systeemveranderingen in de sector Care brengen nieuwe risico's met zich mee, die op een juiste wijze onderkend en beheerst moeten worden.

Bestuurders en toezichthouders moeten oog hebben voor de nieuwe bekostigingsstructuur en zorgen voor een vernieuwd huisvestingsbeleid, adequaat geldbeheer en een goed functionerende informatievoorziening. Het vergt de nodige daadkracht om alert in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De best practices tonen aan dat veranderen ook profijt oplevert. Niet alleen voor de instellingen, maar ook voor hun cliënten of patiënten. Goed bestuur betekent minder managementkosten, meer vertrouwen van de publieke toezichthouder en hierdoor meer geld en aandacht voor de feitelijke zorgverlening. Het is een leerproces, maar de snelle veranderingen in de sector dwingen wel om haast te maken. De 1 miljard euro die het kabinet voor ouderenzorg heeft uitgetrokken biedt nieuwe kansen, maar mag niet tot gevolg hebben dat de noodzaak tot veranderen minder wordt gevoeld.

Het is aan de accountants in de sector om hun cliënten hierop te wijzen en waar mogelijk te adviseren, voor zover mogelijk binnen de kaders van hun opdracht. Bij het Ministerie van VWS en de NZa ligt de taak om te zorgen voor een duidelijke beleidsvisie, stabiele regelgeving en een helder toekomstperspectief. De kwaliteit van de zorgverlening moet voorop staan, de cliënt in de Care heeft recht op goede zorg. Dit vereist aandacht voor de meting en verantwoording van kwaliteit, met een koppeling naar de bekostiging. Zonder extra lasten, maar met de focus waar hij hoort te zijn: bij de cliënt.

De NBA is de stakeholders zeer erkentelijk voor hun bereidheid om hun kennis en ervaring te delen, door aan het project mee te werken en te reageren op de signalen en aanbevelingen.

04 | Uitwerking van de vijf signalen

Een actueel maatschappelijk thema ...

De maatschappij en de politiek hebben hoge verwachtingen van de zorgsector, incidenten kunnen grote gevolgen hebben. De belangen zijn groot en vaak emotioneel beladen. De waarde van een goede gezondheid wordt pas ervaren bij ziekte of behoefte aan zorg. Discussiëren over de hoogte van de zorguitgaven of de aanpassing van de basisverzekering krijgt een andere dimensie als iemand met een ziekte of gebrek wordt geconfronteerd. Geldt het niet voor jezelf, dan wel voor een familielid of goede vrienden. Een goede behandeling en snel beter worden zijn plotseling belangrijk, ongeacht de kosten die ertegenover staan.

Zorg kent ook ethische vraagstukken: op hoeveel zorg heeft iedereen recht en tot hoe ver mogen behandelingen gaan? In hoeverre speelt de eigen verantwoordelijkheid van het individu een rol, wat moet hijzelf betalen en in welke mate mag hij een beroep doen op collectieve middelen? Naarmate de zorgkosten een zwaardere financiële last op de maatschappij leggen, neemt de noodzaak tot een duidelijke beleidsvisie bij de overheid toe.

... een belangrijke economische factor ...

Naast maatschappelijk relevant, is de zorgsector ook een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie en een van de grootste posten binnen de Rijksbegroting. De uitgaven van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden voor 2011 geschat op 63 miljard euro. Alleen al in de thuiszorg en de verplegings- en verzorgingshuizen bestaan meer dan 150.000 arbeidsplaatsen. Het is meer dan 10 procent van het bruto binnenlands product. De zorguitgaven stijgen ook sneller dan de toename van het bruto binnenlands product. De toegenomen welvaart brengt ook eigen ziekten met zich mee, zoals suikerziekte en zwaarlijvigheid. Door goede zorg neemt het aantal ouderen toe. Mensen leven langer. Juist in de laatste levensjaren zijn de zorgkosten het hoogste. Nieuwe medische ontwikkelingen maken de kosten van behandelingen duurder. Ook de mentaliteit van de consument verandert: zorg wordt als een recht gezien, waarvoor je niet gaat betalen als het niet hoeft. De zorguitgaven blijven daarom toenemen, tenzij het stelsel ingrijpend wordt hervormd of de zorgverlening veel efficiënter wordt uitgevoerd.

... en een sector met verschillende partijen

Beheersing van de zorguitgaven staat al jaren hoog op de politieke agenda. Onder meer via de invoering van gereuleerde marktwerking zijn de afgelopen jaren de eerste stappen gezet richting meer efficiëntie en doelmatigheid in de zorg. De overheid gaat meer op afstand staan. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering wordt meer en meer neergelegd bij de partijen in het zorgveld: de zorgverzekeraars (als inkopers en betalers van zorg), de zorgaanbieders (als leveranciers van zorg aan verzekerden) en de verzekerden (die bij de vraag om zorg tot patiënt of 'cliënt' wordt). De steeds mondiger patiënt krijgt de zorg geleverd door de zorgaanbieders, maar betaalt hiervoor verzekeringspremie aan de zorgverzekeraar. Wanneer de verzekerde in loondienst is en sprake is van een collectief verzekeringscontract, komt zijn werkgever hier als partij nog bij.

De zorgsector kan in drie deelmarkten worden onderverdeeld: de zorgverzekeringsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverlenersmarkt. In het model hieronder zijn deze relaties sterk vereenvoudigd weergegeven. De overheid vervult verschillende rollen: die van wetgever, toezichthouder en financier. In het geval van de AWBZ-sector geldt als bijzonderheid dat de zorgverzekeraars de AWBZ laten uitvoeren door regionale zorgkantoren. Hiervoor hebben ze concessies gekregen van het Ministerie van VWS. Eenvoudigheidshalve wordt ook voor de AWBZ-sector de algemene term zorgverzekeraar gebruikt.

Spagaat tussen marktwerking en regulering

Het nieuwe marktsysteem werkt nog niet optimaal, de partijen moeten in hun rol groeien. De publieke belangen en maatschappelijke doelstellingen zijn nog nauwelijks gedefinieerd. Sturing door de overheid is nog steeds primair financieel gericht: overschrijding van macrobudgetten leidt al snel tot kortingsmaatregelen of tot inperking van het zorgpakket. Kwaliteit speelt maar een zeer beperkte rol, hoewel dit voor de cliënt de belangrijkste factor is. De politiek twijfelt nog over het tempo van de wijzigingen en het volledig financieren van zorgaanbieders op basis van de geleverde prestaties. Aan marktwerking worden vooral

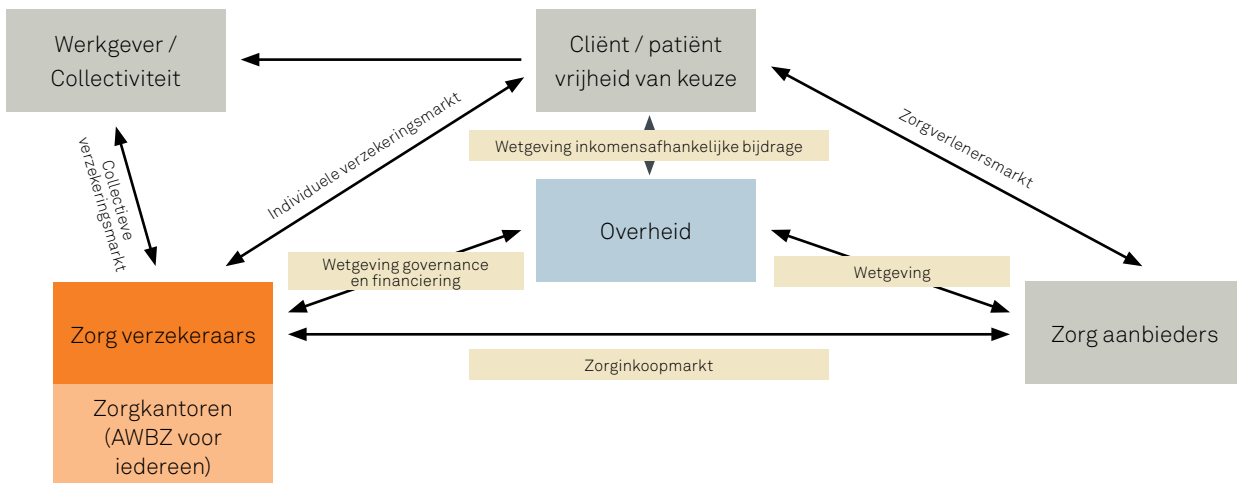
negatieve effecten toegeschreven, zoals uitholling van de kwaliteit van zorg, toenemende managementkosten en meer administratieve lasten ten koste van de zorgverlening. De zorgsector is daarom nog steeds een sterk gereuleerde sector. Organisaties als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) spelen een belangrijke rol. Het Ministerie van VWS richt zich vooral op de goede werking van het systeem en minder op de positie van de individuele zorgaanbieders. De IGZ probeert de kwaliteit van zorg inzichtelijk te krijgen. De NZa heeft als doelstelling het maken en bewaken van goed werkende zorgmarkten. In die positie bepaalt zij nog in hoge mate de aard en de prijsstelling van de zorgproducten. Verder spelen nog mee het Centraal Administratie Kantoor (CAK) als betaalkantoor en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) als beheerder van de overheidsfondsen voor de sector.

De huidige economische situatie dwingt tot extra kostenbeheersing en het doorvoeren van bezuinigingen. Voor zorgaanbieders levert dit veel onzekerheden op. Hun risicoprofiel verandert, risico's nemen toe. Een achteraf geconstateerde toename van de zorgvraag en zorgverlening kan leiden tot korting op toekomstige tarieven. Financiering van zorgverlening volgens maandelijkse budgetten wordt vervangen door afrekenen op basis van geleverde prestaties of productie. De inkomsten van zorgaanbieders zijn hierdoor meer variabel geworden. Hun eigen vermogen is meestal lager dan bij het bedrijfsleven, omdat tot dusver weinig risico's bestonden. Het biedt weinig buffers voor tegenvallers en noodzaakt tot een zo optimaal mogelijke bedrijfsvoering. Dit vereist een geheel andere visie op management.

Focus op de Care sector ...

Traditioneel wordt de zorgsector in tweeën verdeeld: de Cure (gericht op genezing en gefinancierd vanuit de Zvw) en de Care (gericht op verzorging en gefinancierd vanuit de AWBZ). Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) loopt een toenemend deel van de zorgverlening via de gemeenten, bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp. De belangrijkste zorgaanbieders in de Zvw zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, huisartsen en voor een deel de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De Care sector bestaat uit een grote variëteit aan zorgaanbieders op het gebied van de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en het langdurige deel van de GGZ. De GGZ kent diverse soorten van bekostiging en is daarmee extra ingewikkeld. In

De Nederlandse Zorgmarkt: 3 partijen model



deze managementletter is gekozen voor de Care sector vanwege het grote maatschappelijke belang en het feit dat de sector relatief onderbelicht is geweest. Hierbij wordt voor alle zorgaanbieders in de sector de term 'AWBZ-instelling' gehanteerd, inclusief de gehele GGZ.

... met veel veranderingen ...

Van oudsher is sprake van sterk gereguleerde zorgaanspraken. Een cliënt heeft pas recht op zorg als hij een indicatie heeft ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Met dit toegangkaartje kan hij naar een AWBZ-instelling om zorg te ontvangen, mits geen sprake is van een wachtlijst. De tarieven worden vastgesteld door de NZa en de omvang van de zorgverlening (de 'zorgproductie') wordt gecontroleerd door de zorgverzekeraars, met als basis de regiobudgetten die door het Ministerie van VWS op landelijk niveau worden vastgesteld. Recent heeft marktwerking zijn intrede gedaan: AWBZ-instellingen krijgen niet langer een jaarlijks vastgesteld budget uitbetaald, maar worden afgerekend op basis van de geleverde zorgproductie. Maar nog steeds geldt het landelijke totaalbudget: een landelijk oplopende zorgvraag kan leiden tot overproductie die niet wordt vergoed. Adequaat inspelen op een toenemende vraag mag vanuit cliëntperspectief gunstig zijn, voor de beheersing van de zorgkosten en de individuele AWBZ-instelling kan het dus vervelende gevolgen hebben.

De omslag naar prestatiebekostiging gaat niet zonder horten of stoten. Er spelen diverse overgangsproblemen, bijvoorbeeld op het gebied van de vergoeding voor huisvesting. Nog een reden om de focus op de AWBZ sector te leggen.

... een onzekere toekomst ...

De toekomst van de Care is niet helder. De afgelopen jaren zijn diverse onderdelen van de AWBZ uitgehold of overgeheveld naar de Zvw of de WMO. Op dit moment wordt op politiek niveau nagedacht om meer delen van de AWBZ naar de Zvw over te brengen. Instellingen komen hierdoor op het snijvlak

te staan van verschillende bekostigingssystemen. Elke speler in het zorgveld speelt zijn eigen rol en heeft aangepaste informatiewensen. Automatisering is een belangrijke factor. Ook dit is een reden om aandacht aan de Care sector te geven.

... en een rol voor de accountant

Accountants in de Care houden zich primair bezig met de controle van de jaarrekeningen en productieafrekeningen van AWBZ-instellingen. Dit betreft vooral financiële informatie. Ook bij het voorgeschreven Jaardocument Zorg van het Ministerie van VWS is de opdracht van de accountant beperkt tot de financiële cijfers in het verslag. Op het gebied van de interne organisatie van de instellingen of bij de informatie over de kwaliteit van de zorgverlening hebben ze geen formele opdracht, hoe waardevol dit ook zou kunnen zijn.

Toch hebben accountants de unieke gelegenheid om een kijkje van dichtbij in de keuken te kunnen nemen. Op bestuurlijk, administratief en uitvoerend niveau. Dit levert een schat aan kennis en informatie op, die zij opnemen in hun jaarlijkse managementletter aan het bestuur en de toezichthouders van de AWBZ-instelling. In deze Publieke Management Letter is het geanonimiseerde materiaal uit de talloze individuele management letters gebundeld tot vijf signalen, die op de volgende pagina's aan de orde komen. Waar nodig zijn ze voorzien van concrete praktijkvoorbeelden.

SIGNAAL 1: ACCENT OP BESTUURLIJKE KWALITEIT EN RISICOBEBEER

Veranderingen in regelgeving, marktwerking en door de overheid opgelegde kortingen stellen hoge eisen aan de bestuurders en toezichthouders van AWBZ-instellingen. Deze complexe omgeving dwingt om risico's duidelijk te benoemen, tijdig keuzes te maken en duidelijke prioriteiten te stellen. De kwaliteit en alertheid van bestuurders en toezichthouders nemen toe, maar de aanpassing aan de gewijzigde marktomstandigheden loopt soms achter. Dit kan zich uiten in een afwachtende houding, versnippering bij de beheersing van risico's of een interne sturing die teveel afhankelijk is van personen. De invoering van de Zorgbrede Governance Code is een belangrijke stap vooruit, maar goed besturen is meer dan het naleven van codes. Natuurlijk bestaan ook veel goed georganiseerde en slagvaardige AWBZ-instellingen. Dit is niet afhankelijk van de grootte van de instelling of de diversiteit van het zorgaanbod. Ook kleine instellingen kunnen uitstekend functioneren. De dialoog tussen accountant en toezichthouders kan beter.

Toelichting

De AWBZ-sector is in beweging. De vele veranderingen in de regelgeving, de invoering van prestatiebekostiging en de aangekondigde bezuinigingen door de overheid vergroten de risico's voor de bedrijfsvoering. Bestuurders en toezichthouders komen in toenemende mate onder druk te staan. De overheid schuift steeds meer verantwoordelijkheid naar de AWBZ-instellingen en staat niet (altijd) meer garant als een instelling failliet dreigt te gaan. Bestuurders en toezichthouders worden gedwongen om zakelijk te denken, zonder de kwaliteit van de zorg tekort te doen. Maar hun bewegingsvrijheid blijft beperkt. De omgeving van een AWBZ-instelling wordt nog steeds in hoge mate bepaald door regelgeving. De onderhandelingspositie richting zorgverzekeraars neemt af doordat het aantal verzekeraars door fusies daalt en verzekeraars niet meer verplicht zijn om met alle instellingen contracten af te sluiten. Landelijk opererende AWBZ-instellingen hebben met diverse verzekeraars te maken, die verschillende eisen stellen op het gebied van informatie en verantwoording. Sinds de invoering van WMO zijn de gemeenten hier als partij bijgekomen. Gebruikers van zorg hebben vaak via een patiënten- of cliëntenraad informatie- en adviesrechten. Ook met deze rechten moeten instellingen rekening houden.

Deze veranderende omgeving vereist een nieuw type bestuurder en toezichthouder. Naast zorginhoudelijke kennis moeten zij beschikken over financiële en commerciële vaardigheden. Ze moeten in staat zijn om mee te groeien met de omvang van de instelling en beschikken over innovatief vermogen. De verhouding tussen het bestuur en de raad van toezicht of de raad van commissarissen moet goed zijn vastgelegd. Een raad moet tegen verschillende situaties opgewassen zijn en dient altijd het belang van de instelling en haar cliënten te bewaken. Naast afwachtende bestuurders kan ook sprake zijn van bestuurders die zich teveel fixeren op ambitieuze projecten, die voorbijgaan aan de kernfunctie van de instelling: het verlenen van zorg.

Ter Illustratie:

Het bestuur van instelling A besluit dat de instelling naast huisvesting en verzorging van cliënten ook werk moet bieden, recreatie, thuiszorg en cursussen. Projectontwikkeling krijgt meer aandacht dan het verlenen van zorg. Het contact met de rest van de organisatie gaat verloren, toezichthouders zijn niet in staat om voldoende tegenwicht te bieden. Uiteindelijk raakt de instelling in financiële problemen en is een drastische reorganisatie op bestuurlijk niveau nodig om de instelling te laten voortbestaan.

De invoering van de Zorgbrede Governance Code is een belangrijke stap voorwaarts geweest. De code geeft de spelregels aan voor een goede bestuurs- en toezichtstructuur in een zorginstelling. De laatste jaren is reeds een structurele verbetering waarneembaar van de opgestelde profielschetsen voor bestuur en toezicht en de invulling van die functies. Steeds meer bestuur- en toezichtorganen voldoen aan de in de code omschreven expertise. Sommige brancheorganisaties bieden ook masterclasses en competentiebeoordeling aan. De invulling van functies vindt plaats op grond van deskundigheid en niet meer via een 'old boys network'. Ook neemt de gemiddelde zittingsduur van toezichthouders af, waardoor nieuwe ideeën kunnen binnenkomen. De instroom van managers van buiten de zorg levert nieuwe perspectieven op en een betere aanpassing aan de markt. Een nadeel is dat de Code nog niet goed is ingesteld op instellingen die de vorm van een B.V. hebben.

Risicomanagement is een van de hoekstenen van goed bestuur. Risicodenken start al bij het uitdenken van de strategische doelen. Het vereist een juiste mentaliteit, van

bestuur tot op de werkvloer. Het is een voortdurend verbeterproces dat niet eindigt bij het op papier zetten van de belangrijkste risico's. Nog teveel AWBZ-instellingen besteden geen structurele aandacht aan het onderkennen en bewaken van risico's. Door de vele veranderingen nemen de risico's niet alleen toe, ze noodzaken ook tot andere verdeling van de verantwoordelijkheden. Zorgmanagers krijgen ook financiële verantwoordelijkheid. In het algemeen hebben zij op dit punt nog weinig kennis en ervaring. Dit trekt een extra wissel op de controllers, bestuurders en toezichthouders. Risicomanagement vereist goede interne rapportage. Bij veel AWBZ-instellingen bestaat deze nog teveel uit een financiële vastlegging van historische gegevens. Er wordt geen aandacht besteed aan alternatieve scenario's, informatie wordt versnipperd verzameld. Bestuur en toezichthouders krijgen zo onvoldoende informatie beschikbaar om beleid te ontwikkelen en verbeteracties in gang te zetten. Risicomanagement valt en staat met de 'tone at the top'. Het is goed als bestuurders en toezichthouders een discussie voeren over de mate van risicobereidheid: welke risico's is de instelling bereid te nemen op het gebied van financiën, kwaliteit en patiëntveiligheid. Tot welke keuzes leidt dit en hoe wordt dit in de praktijk bewaakt. Een systeem kan alleen goed functioneren, als het ook wordt uitgedragen door de bestuurders en toezichthouders. Vaak is het moeilijk om meteen alle risico's in kaart te brengen. Gestart kan worden met de belangrijkste.

Ter Illustratie:

De bestuurders en toezichthouders van instelling B benoemen jaarlijks de vijf belangrijkste strategische risico's. De gevolgen van deze risico's worden in kaart gebracht en er worden prioriteiten gesteld ten aanzien van de mogelijke beheersmaatregelen. Via het simuleren van een aantal mogelijke scenario's worden de gevolgen in beeld gebracht voor de komende jaren. Via tussentijdse rapportages blijven bestuurders en toezichthouders op de hoogte van het verloop van de risico's. Zonodig leidt dit tot bijstelling van de plannen.

Een van de spelregels van de Code betreft de communicatie met de accountant. Naast een gezamenlijke bespreking van de jaarrekening, is het ook belangrijk dat jaarlijks overleg plaatsvindt tussen de toezichthouders en de accountant, zonder aanwezigheid van het bestuur. Accountants moeten dit ook zelf durven vragen. Naast de gang van zaken kan hier ook het functioneren van bestuur en toezicht aan de orde komen.

Ter Illustratie:

Instelling C hecht grote waarde aan de invoering van de Zorgbrede Governance Code. Voor het bestuur en de raad van toezicht zijn profielschetsen opgesteld. Het interne reglement is op de Code afgestemd. Bij de werving van nieuwe leden voor de raad wordt gelet op een evenwichtige samenstelling van de raad. Er is een introductieprogramma voor nieuwe leden. Tweemaal per jaar wordt overleg gevoerd met de accountant, naar aanleiding van de tussentijdse controle en na de afronding van de jaarrekening. Op verzoek van de raad en met instemming van het bestuur rapporteert de accountant in zijn managementletter over de kwaliteit van de besturing van de organisatie. Het bestuur heeft er geen bezwaar tegen dat de accountant eenmaal per jaar met de raad spreekt zonder haar aanwezigheid.

Goed bestuur vormt het fundament van een goed functionerende AWBZ-instelling. Het is een leerproces. De grote veranderingen in de sector dwingen echter om haast te maken.

SIGNAAL 2: PRESTATIEBEKOSTIGING BETEKENT CULTUUROMSLAG

De invoering van prestatiebekostiging in de AWBZ stelt nieuwe en andere eisen aan het management van zorginstellingen. Niet langer bestaat op jaarbasis zekerheid over de inkomsten van de instelling. Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten sterk fluctueren. Onvoldoende grip van het management en vertraging in de centrale monitoring kunnen leiden tot onverwachte financiële tegenvallers die het vermogen uithollen. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg of zelfs de continuïteit van de instelling gevaar lopen. Het veranderde risicoprofiel vraagt om meer flexibiliteit in de kostenstructuur en meer sturing op de financiële kant van de bedrijfsvoering. Bestuurders en toezichthouders zijn zich vaak niet of onvoldoende bewust van deze gevolgen. Zorgmanagers zijn veelal niet in staat om een juiste balans te vinden tussen resultaatverantwoordelijkheid en de kwaliteit van zorg. In veel gevallen moet het interne beheersingssysteem worden aangepast en is andere sturingsinformatie nodig. Opvallend genoeg is het nieuwe bekostigingssysteem primair financieel georiënteerd en vooral gericht op productievolume. Het kent weinig directe prikkels die gericht zijn op de kwaliteit van zorg, de rol van de professional en overige maatschappelijke doelen (betaalbaarheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg).

Toelichting

Het klassieke budgetteringssysteem van de AWBZ bood aan zorginstellingen veel financiële zekerheid. De AWBZ is altijd aanbodgericht geweest, bij de berekening van de budgetten werd uitgegaan van de aanwezige capaciteit van de instellingen. Omdat de inkomsten van de instellingen nu geheel afhankelijk worden van de geleverde hoeveelheid zorg, wijzigt het risicoprofiel. In plaats van zekerheid over het jaarbudget kunnen de inkomsten voortdurend wisselen, afhankelijk van de bezetting. Het bedrijfsmodel wijzigt van bestedingsgericht naar inkomensgericht. Zorgverlening buiten de muren van de instelling (extramuraal zorg), zoals thuiszorg heeft al enige jaren ervaring. Soms een harde leerschool. Onvoldoende kennis van de eigen kostprijs leidde bij WMO-aanbestedingen tot het inzetten van te lage tarieven. Nieuwe bedrijfsmatige begrippen zoals capaciteit, bezettingsgraad, productsamenstelling en productiviteit worden belangrijk. De nog steeds geldende totaalbudgetten op landelijk en regionaal niveau doorkruisen het systeem van prestatiebekostiging: zorgverlening boven het plafond (overproductie) wordt in principe

niet vergoed. AWBZ-instellingen met verschillende bekostigingssystemen naast elkaar (bijvoorbeeld bij de GGZ) hebben het extra moeilijk.

In het oude model was het voornamelijk de controller/administrateur die met veel inzicht in de bekostiging de inkomsten veilig stelde, door het jaarlijks maken van productie- en budgetafspraken. Bij prestatiebekostiging is dit afhankelijk van de gekozen zorgproducten, en de gerealiseerde bezetting. AWBZ-instellingen moeten hun interne beheersingssysteem aanpassen, zorgmanagement heeft effect op de bekostiging. De informatievoorziening moet bijgesteld worden, er moet een balans zijn tussen financiële en overige kengetallen. Medewerkers hebben bijscholing nodig. Bestuurders en toezichthouders moeten deze cultuuromslag en de kosten ervan bewaken. Het mag niet leiden tot een extra administratieve belasting ten koste van het eigenlijke doel van de instelling: het verlenen van goede zorg.

Ter Illustratie:

Instelling D is opnieuw door de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot de orde geroepen, omdat de kwaliteit van zorg tot een onaanvaardbaar niveau is gedaald. De instelling verweert zich door te wijzen naar de invoering van de prestatiebekostiging. Hierdoor is onvoldoende geld beschikbaar om de benodigde zorg aan cliënten te verlenen. Als gevolg hiervan is het personeelsbestand drastisch ingekrompen en is sinds kort weer sprake van een positief resultaat. De kwaliteit van zorg heeft hieronder onaanvaardbaar te lijden. Indien de kwaliteit niet op korte termijn merkbaar verbetert, zal de Inspectie moeten overgaan tot maatregelen. In het ergste geval kan dit sluiting van de instelling betekenen.

Prestatiebekostiging betekent dat de inkomsten afhankelijk zijn van de samenstelling en de omvang van de geleverde zorg. Maandelijks voorschotten worden vervangen door inkomsten die achteraf worden ontvangen op basis van de ingediende declaraties per cliënt. Het interne zorgregistratiesysteem moet hierop wel zijn afgestemd. De registratie van de geleverde zorgproductie is nu ook van belang voor de financiën van de instelling. Hoe actueler de registratie en hoe sneller gedeclareerd wordt, desto sneller komen de inkomsten binnen. Wanneer behandelingen pas gedeclareerd mogen worden als ze afgesloten zijn, is een actueel registra-

tiesysteem essentieel. In de tussenliggende periode worden immers geen inkomsten ontvangen, maar lopen de bedrijfskosten zoals salarissen gewoon door. Achterstanden kunnen grote financiële gevolgen hebben.

Ter Illustratie:

Instelling E heeft grote problemen met het maandelijks declareren op cliëntniveau, omdat het interne registratiesysteem hiervoor niet tijdig is aangepast. Doordat de bevoorschotting is vervangen door betaling achteraf op basis van declaratie, leidt dit tot een aanzienlijk knelpunt in de liquiditeit. Als niet snel een oplossing wordt gevonden zal instelling E niet in staat zijn om de salarissen van de komende maand te betalen.

Zorgmanagers moeten dus niet alleen verstand hebben van zorg, maar ook beschikken over bedrijfseconomisch inzicht. De omvang van de zorg die zij onder hun beheer hebben is bepalend voor een gezonde bedrijfsvoering. De verhouding tussen de gerealiseerde productie in geld en de hiermee verbonden bedrijfskosten is een belangrijke graadmeter geworden. Om hierop te sturen moeten managers voldoende resultaatverantwoordelijkheid krijgen en hierop voldoende toegerust zijn. Efficiënte inzet van medewerkers en betere samenwerking tussen zorgverleners leidt niet alleen tot kwalitatief betere zorg, maar dient ook een direct financieel belang: verhoging van de productiviteit.

Binnen de meerjarenbegroting wordt het financiële beleid steeds belangrijker. Omdat de inkomsten variabel zijn geworden, is het belangrijk dat nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de flexibiliteit van de kostenstructuur. Te noemen zijn: de verhouding vaste en variabele personeelsformatie, de inzet van oproepkrachten of het vereiste kwalificatieniveau van medewerkers. Het is niet efficiënt om hoog opgeleide medewerkers routinewerkzaamheden te laten doen. Gewaakt moet worden voor een te zwaar accent op de huidige bedrijfsvoering, er moet ruimte zijn voor innovatie. Prestatiegerichte bekostiging dwingt om dit soort posten meer dan voorheen te onderbouwen. Inzicht in de kostprijs van zorgproducten is belangrijk, evenals maatregelen om verspilling van tijd en middelen te voorkomen. Het is belangrijk dat het bestuur dit in de instelling uitdraagt en bewaakt.

De winst in bedrijfsvoering moet opwegen tegen de administratieve belasting en verzwaring van het management.

Ter Illustratie:

Instelling F heeft zijn interne registratiesysteem tijdig aangepast op de ontwikkelingen op het gebied van prestatiebekostiging en declaratie op cliëntniveau. De instelling heeft hierdoor voortdurend inzicht in de ontwikkeling van de productie en daarmee van de opbrengsten. Zij is in staat om zo nodig direct bij te sturen, zowel wat betreft de productie als ten aanzien van (personele) inzet en kosten. Eventuele knelpunten ten aanzien van de benodigde zorg en de beschikbare indicatie worden maandelijks met de zorgverzekeraar en het CIZ afgestemd. Na afloop van het jaar komen geen verrassingen meer naar voren.

Lastig is dat het nieuwe systeem van bekostigen primair financieel georiënteerd is en gericht wordt op productievolume. Het kent weinig directe prikkels die de kwaliteit van de zorg, de rol van de professional en overige maatschappelijke doelen aangaan. Dit vraagt niet alleen om bestuurlijke aandacht in de AWBZ-instelling, maar ook bij zorgverzekeraars en de overheid. Succes in de financiële aansturing van een instelling betekent namelijk niet automatisch dat zorg van voldoende kwaliteit wordt geleverd. Hiervoor is een aangepaste vorm van beleid, sturing en meting noodzakelijk.

SIGNAAL 3: EEN NIEUWE KIJK OP HUISVESTING

Het risico voor passende en rendabele huisvesting verschuift van de overheid naar de AWBZ-instellingen. Huisvesting wordt niet meer per locatie bekostigd, instellingen moeten het vastgoed uit eigen inkomsten gaan betalen. De onduidelijkheid over de tarieven in de nieuwe regeling en het ontbreken van een overgangsregeling vergroten de onzekerheid. Het politieke uitstel van de toepassing van bedrijfswaarde bij de waardering van vastgoed betekent dat het eigen vermogen van veel instellingen straks wordt uitgehold door afboekingen op vastgoed. Ook de gewijzigde behandeling van langdurige huurcontracten kan direct effect hebben op de hoogte van het vermogen. Bankiers stellen zich daarom terughoudend op bij financieringen. Het is belangrijk dat op korte termijn politieke duidelijkheid ontstaat. Veel AWBZ-instellingen hebben hun huisvestingsbeleid nog niet aangepast aan de nieuwe situatie. Zij zijn nog niet in staat om alle risico's en gevolgen goed door te rekenen. Dit kan de continuïteit en de kwaliteit van de huisvesting in gevaar brengen.

Toelichting

Door de invoering van de prestatiebekostiging verdwijnt ook de traditionele financiering van vastgoed bij AWBZ-instellingen. Niet langer zal sprake zijn van een op maat gesneden vaste vergoeding. Instellingen moeten hun huisvestingskosten terugverdienen via een opslag op hun tarieven. Minder zorg leveren betekent daardoor automatisch minder vergoeding voor huisvesting ontvangen. Dekking van de huisvestingskosten is afhankelijk geworden van de behaalde inkomsten. De contouren van de nieuwe regeling van het Ministerie van VWS zijn onvoldoende bekend. Niet duidelijk is wanneer deze ingaat, hoe de opslag berekend wordt en welke overgangsregeling getroffen gaat worden. Tot nu toe heeft regelmatig uitstel van het nieuwe beleid plaatsgevonden. Dit zorgt voor onzekerheid.

De nieuwe manier van bekostigen heeft niet alleen effect op de te verwachten inkomsten, maar beïnvloedt ook de waardering van het vastgoed dat bij zorgverlening wordt gebruikt.

Volgens de bestaande waarderingsregels moet vastgoed gewaardeerd worden op de aanschafkosten of de eventueel lagere bedrijfswaarde. Bedrijfswaarde betekent dat de waarde wordt bepaald door de toekomstige inkomsten die de instelling met het vastgoed weet te behalen. Een nieuw bekostigingssysteem leidt tot herwaardering van het

vastgoed. Een lagere waarde dan de boekwaarde leidt tot afboeking op het eigen vermogen. Deze verlaging van de solvabiliteit heeft geen direct effect op de inkomsten, maar beperkt de mogelijkheid om in de toekomst geld te lenen. Bankiers kijken immers naar solvabiliteit.

Gebouwen in de zorgsector kunnen vaak moeilijk voor andere doelen worden gebruikt en hebben daarom voor bankiers een beperkte waarde als onderpand.

Vanwege de ingewikkeldheid van de problematiek heeft het Ministerie van VWS de verslaggevingregels voor AWBZ-instellingen zo aangepast, dat de toetsing op lagere bedrijfswaarde voorlopig is uitgesteld. Instellingen mogen hun vastgoed nog waarderen volgens de traditionele wijze van bekostiging, waarbij alle huisvestingskosten gedekt waren. Daarom zijn nog weinig afboekingen op vastgoed uitgevoerd, instellingen nemen een afwachtende houding aan. Uit de toelichtingen in de jaarrekeningen en de boekwaarde-enquête van de NZa is echter gebleken dat de verwachte afboekingen in de honderden miljoenen lopen. Zonder duidelijkheid over het nieuwe regime en de overgangsregeling is sprake van een tikkende tijdbom die zo snel mogelijk onschadelijk gemaakt moet worden. Afboekingen uitstellen is geen oplossing. Gelukkig bestaan er ook besturen die kiezen voor duidelijkheid.

Ter Illustratie:

Zorginstelling G is al enige jaren bezig met een nieuwbouwproject en heeft hiervoor al de nodige uitgaven gedaan. Uit een nieuwe analyse blijkt dat de nieuwbouw nooit rendabel zal zijn. Het bestuur besluit daarom het project te stoppen en de uitgaven af te boeken. Omdat de vergunning voor het project nog loopt, hadden de uitgaven voorlopig in de boeken mogen blijven staan, in afwachting van mogelijk nieuwe plannen. Het bestuur vindt het geven van een reëel beeld echter belangrijker dan maximaal gebruikmaken van de wettelijke regels.

Instellingen maken vaak gebruik van vastgoed dat langdurig van derden wordt gehuurd.

Door de wijziging in de bekostiging nemen de huurrisico's toe. Langdurige huurcontracten zullen hierdoor eerder op de balans terecht komen. De waardering hiervan heeft effect op de solvabiliteit van de instelling en daarmee op de mogelijkheid om geld te lenen. Het feit dat bij diverse instellingen geen duidelijke huurafspraken of huurtarieven zijn vastge-

legd vergroot de problematiek. Het kan ook leiden tot juridische risico's.

Ter Illustratie:

Zorginstelling H met vastgoed in eigen beheer wil gaan renoveren. Na diverse afwegingen besluit het bestuur om het vastgoed over te dragen aan een woningcorporatie. Deze zal de nodige renovaties uitvoeren, waarna het vastgoed zal worden gehuurd door de zorginstelling van de woningcorporatie. Door onduidelijkheden over de regelgeving voor de overdracht van het vastgoed (waaronder de juiste waarde), laat zowel de formele eigendomsoverdracht als het vastleggen van de huurcondities op zich wachten. Ondertussen wordt wel gerenoveerd en worden budgetten overschreden. Een en ander leidt tot aanzienlijke kosten, waarvan niet duidelijk is voor wiens rekening ze komen. Kostbare juridische procedures zijn het gevolg.

Het uitblijven van een definitieve planning voor het nieuwe bekostigingssysteem zorgt voor onzekerheid over de financiële gevolgen en voor stagnering van nieuwbouwprojecten. Samen met de kredietcrisis en de aangescherpte bankvoorschriften vermindert dat de bereidheid van bankiers om financiering voor nieuwbouwprojecten te verstrekken. Dit heeft effect op de kwaliteit van de huisvesting van cliënten. Nieuwe capaciteit komt minder snel beschikbaar, terwijl verouderde panden noodgedwongen langer in gebruik blijven. Het kan leiden tot leegstand of boetes van het Ministerie van VWS als de huisvesting niet tijdig aan de verscherpte kwaliteitseisen kan voldoen. Ook bij bestaande huisvesting kunnen financiële problemen ontstaan. Minder eigen vermogen door de afwaardering van vastgoed leidt tot kritische bankiers wanneer leningen opnieuw gefinancierd moeten worden. Het kan ook betekenen dat hogere rentes betaald moeten worden of dat leningen worden opgeëist.

Voor kleinere AWBZ-instellingen hebben hun huisvestingsbeleid onvoldoende aangepast aan de nieuwe situatie. Ze realiseren zich onvoldoende dat een aantrekkelijk woonaanbod steeds belangrijker wordt voor de continuïteit van de zorgverlening. Doordat de traditionele waardering van vastgoed gehandhaafd mag worden, blijkt uit hun balans niet duidelijk dat een toekomstig afboekingsprobleem dreigt. De urgentie van de problematiek wordt niet onderkend. Noch door de instellingen zelf, noch door de beleidsmakers bij de

overheid. Verschuivende risico's en gewijzigde bekostiging vereisen een andere visie op huisvesting bij bestuurders en toezichhouders. Sommige bestuurders blijken nog teveel vast te houden aan de oude situatie, bouwcontracten worden te snel getekend.

Ter Illustratie:

Met een financieel reddingsplan wilt de gemeente X de gestagneerde nieuwbouw van instelling I weer vlot trekken. Op dit moment liggen de werkzaamheden op locatie Y zo goed als stil, omdat bankier Z zich uit het miljoenenproject heeft teruggetrokken. Een aantal raadsleden vraagt zich af of het bestuur van instelling I de problemen niet zelf heeft veroorzaakt, door met bouwen te beginnen zonder de financiering goed te hebben geregeld. Mocht dat echt zo zijn, dan vinden zij dit een voorbeeld van onverantwoord bestuur. Daarom sturen ze aan op nader onderzoek door de gemeente.

AWBZ-instellingen doen er goed aan hun huisvestingsbeleid te actualiseren, rekening houdend met de bestaande onzekerheden. Risico's in kaart brengen, scenario's doorrekenen, baten en lasten doorlichten bij nieuwbouw en renovatie. Het betekent aandacht hebben voor de toekomstige bevolkingssamenstelling, de ontwikkeling van de zorgvraag, bestaande capaciteit in de markt, tariefontwikkelingen en alternatieve inzetbaarheid van gebouwen. Accountants kunnen een adviserende rol spelen, bijvoorbeeld via het doorlichten van nieuwbouw- en renovatieplannen of het beoordelen van financieringsaanvragen.

SIGNAAL 4: GELDBEHEER VRAAGT OM PROFESSIONALITEIT

Prestatiebekostiging stelt andere eisen aan het beheer van de geldmiddelen dan voorheen het geval was. In plaats van periodieke bevoorschotting zijn de inkomsten van AWBZ-instellingen afhankelijk van de geleverde productie. Ook de vergoeding voor huisvesting wordt aan de prestaties verbonden. Goed geldbeheer en het zorgen voor buffervermogen is meer dan voorheen essentieel om de continuïteit van de inkomende geldstromen te bewaken. Meer eigen verantwoordelijkheid voor investeringen en kosten vraagt ook om professionaliteit op het gebied van kredietregelingen en financieringen. Het denken in geldstromen betekent voor veel AWBZ-instellingen een cultuuromslag. Zij zijn niet gewend om te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen en missen nog een volwaardige geldbeheerfunctie in de organisatie. Risico's op het gebied van geldstromen kunnen direct effect hebben op de bedrijfsvoering en daarmee op de continuïteit van de zorgverlening. Goed geldbeheer is geen doel, maar een middel: het vormt de basis voor nieuwe initiatieven en investeringen die de kwaliteit van de zorg verbeteren.

Toelichting

Het systeem van prestatiebekostiging leidt tot ingrijpende veranderingen in de geldstromen van AWBZ-instellingen. In plaats van min of meer vaste inkomsten in de vorm van periodieke voorschotten zal de geldstroom direct de geleverde productie volgen: achteraf op declaratiebasis. De zekerheid van de inkomsten wordt ook bedreigd door de toenemende concurrentie tussen instellingen, bezuinigingen van de overheid en de ongunstige economische situatie. De extramurale zorgverlening heeft met dit nieuwe systeem al enige jaren ervaring opgedaan, nu verandert ook het risicoprofiel van de intramurale zorg. Dit heeft direct effect op de eisen die bankiers stellen bij het afsluiten van kredietfaciliteiten en financieringen. Kredietverlening door banken is selectiever en schaarser geworden. Door de toegenomen kapitaaleisen zijn ze extra terughoudend bij het verstrekken van nieuwe financieringen.

Deze gewijzigde omgeving van de AWBZ-instellingen vereist een aangepaste visie op geldbeheer (ook wel 'treasury' genoemd). Zonder een goed uitgewerkte meerjarenbegroting en een maandelijkse monitoring van de gerealiseerde geldstromen loopt een instelling risico's. Deze variëren van het niet meer kunnen betalen van de salarissen van perso-

neel, een slechtere onderhandelingspositie bij de bankier tot het in gevaar komen van nieuwbouw of zelfs faillissement. De grootte van deze risico's hangt af van het aanwezige buffervermogen, al bestaande afspraken met bankiers en de aard en de omvang van de zorgverlening door de instelling. Tijdig anticiperen op nieuwe risico's is belangrijk. Het is voordeliger om de kredietfaciliteiten te regelen vanuit een gedegen begroting en een solide eigen vermogen, dan vanuit een situatie waarin acute geldnood bestaat. Het komt nog teveel voor dat langlopende investeringen met tijdelijke liquiditeitsoverschotten of kortlopende financieringen worden betaald.

Ter Illustratie:

De controller van instelling J sluit zonder een meerjarenbegroting een lening af bij de bancaire instelling X ter dekking van enkele renovatieprojecten. Na een half jaar komt de controller tot de ontdekking dat hij beter voor alle renovatieprojecten tegelijk een lening had kunnen afsluiten. De kassituatie is op dat moment echter dusdanig verslechterd dat huisbankier Y een verruiming van de kredietfaciliteiten weigert. Achteraf blijkt ook nog dat de controller teveel zekerheden aan X heeft weggegeven en dat instelling J een te hoge rente moet betalen door het ontbreken van een adequaat bedrijfsplan.

Meer risico's betekent ook dat het vormen van buffers belangrijker wordt en de behoefte aan buffervermogen toeneemt. Niet alleen in de vorm van gunstige kredietfaciliteiten voor mindere tijden, maar ook door verstandig om te gaan met (tijdelijke) overschotten en gelden die voor toekomstige investeringen worden gespaard. Het komt nog regelmatig voor dat grote sommen geld op een betaalrekening staan geparkeerd zonder enige rentevergoeding. Het streven naar meer rendement moet met beleid plaatsvinden, omdat het ook meer risico met zich mee kan brengen. Bankiers kunnen beleggingsconstructies of financiële instrumenten voorstellen, waarvan de instelling de consequenties niet goed kan overzien door een gebrek aan kennis. Bestuurders en toezichthouders doen er goed aan om in een zogeheten 'treasurystatuut' spelregels voor het interne geldbeheer vast te leggen. Toezien op de naleving is minstens zo belangrijk, met een periodieke evaluatie van de bruikbaarheid van het statuut. Het inzetten van financiële instrumenten om rente risico's af te dekken kan een rationeel besluit zijn, maar vereist gedegen financiële kennis en goed toezicht. Diverse AWBZ-instellingen hebben in de afgelopen jaren via rente-

instrumenten geanticipeerd op rentestijging en worden nu geconfronteerd met extra lasten doordat de rente is gedaald. Dit kan extra kostbaar zijn als de investering waarvoor de financiële constructie was bedoeld uiteindelijk niet doorgaat.

Ter Illustratie:

Instelling K is van plan om binnen twee jaar te starten met een groot nieuwbouwproject. Omdat de rentestand laag is, besluit het bestuur om nu al een rente-instrument in te zetten. Zo is de lage rente in de toekomst gegarandeerd. Door de economische tegenwind gaat het voorgenomen project niet door. De financiële constructie kan echter niet meer worden teruggedraaid. Omdat de rente tegen de verwachting in niet is gestegen, maar verder is gedaald, veroorzaakt de constructie een substantieel financieel verlies.

Door het veranderde risicoprofiel van AWBZ-instellingen is het afsluiten van leningen voor nieuwe activiteiten of bouwprojecten moeilijker geworden. Dit geldt ook bij herfinanciering van bestaande leningen. Bankiers eisen hogere rentes of meer zekerheden en ook het krijgen van een borgstelling via het Waarborgfonds Zorg is een zwaarder traject geworden. Doorlooptijden van financieringsaanvragen nemen toe. Om een project tot een goed einde te kunnen brengen, moet een bestuur beschikken over goede onderhandelingsvaardigheden, doorzettingsvermogen hebben en financiële instrumenten kunnen begrijpen.

In deze sterk veranderde omgeving neemt het belang van adequaat geldbeheer steeds meer toe. AWBZ-instellingen doen er goed aan om een treasuryfunctie in hun organisatie in te richten. Afhankelijk van de omvang van de instelling kan dit een volwaardige of parttime functie zijn. Geldbeheer moet onderdeel zijn van de portefeuille van bestuurders en toezichthouders. Er moet aandacht besteed worden aan meerjarenplanning, de ontwikkeling van de financiële positie en het eigen vermogen en periodieke rapportage. Hierdoor ontstaat inzicht in de geldbehoefte op lange en korte termijn. Zo kan tijdig op verwachte tekorten en benodigde financieringen worden ingespeeld. Professionaliteit is schaars en duur, meer investeren in administratie kan ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Toch zijn hiervoor goede oplossingen mogelijk.

Ter Illustratie:

De afdeling administratie van Instelling L is relatief klein, maar toch passeren jaarlijks grote bedragen. Het komt regelmatig voor dat tijdelijk overschotten bestaan. Het bestuur ziet in dat goed beheer van de geldmiddelen belangrijk is, maar beschikt slechts over een beperkt budget voor administratie. Een sollicitatieprocedure voor een parttime functie levert niets op. Het bestuur besluit de handen ineen te slaan met enkele collega-instellingen. Periodiek wordt een zelfstandige professional op urenbasis ingeschakeld. Deskundigheid is zo verzekerd, binnen een beheersbaar budget.

De toegenomen betekenis van geldstromen vereist bijpassende professionaliteit. Adequaat geldbeheer is belangrijk om de kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. Ook voor kleinere AWBZ-instellingen zijn goede oplossingen denkbaar. Bestuurlijke kwaliteit is belangrijk, het begint bij het inzien van de noodzaak tot veranderen.

SIGNAAL 5: FOCUS OP AUTOMATISERING EN KWALITEITSINFORMATIE

Door de grote veranderingen in de zorgsector zijn AWBZ-instellingen genoodzaakt om opnieuw na te denken over hun doelstellingen op lange termijn. Zorgverleningsprocessen moeten voortdurend worden verbeterd. Automatisering en informatiebeveiliging zijn kritische succesfactoren, maar leveren in de praktijk nog veel problemen op door de hoge kosten die ermee verbonden zijn en de voortdurende veranderingen in de regelgeving. In toenemende mate wordt inzicht gevraagd in de kwaliteit van de geleverde zorg. Kwaliteitsindicatoren spelen een steeds grotere rol bij de keuzes die consumenten en andere partijen in de sector maken. Veel AWBZ-instellingen hebben hun informatiesystemen hier nog niet op ingericht. Ze gebruiken de indicatoren (bijvoorbeeld voor verantwoorde zorg, zoals ouderenzorg) nog onvoldoende voor de interne sturing. De betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie wordt niet of nauwelijks getoetst. Een goede onderlinge afstemming in de informatieketen is van belang, waarbij de AWBZ-instellingen aan de bron staan.

Toelichting

AWBZ-instellingen worden steeds afhankelijker van automatisering om de zorgverlening en ondersteunende processen adequaat te kunnen beheersen. Onvoldoende kwaliteit van automatisering leidt tot onbetrouwbare of te laat opgeleverde informatie. Productie wordt te laat in rekening gebracht, verkeerde beslissingen worden genomen of de privacy van cliënten komt in het gedrang. Hierdoor kan ook de continuïteit van de zorg in gevaar komen. Goede automatisering is altijd belangrijk, maar de automatiseringsgraad in de AWBZ-sector loopt relatief achter ten opzichte van andere sectoren. Ook hier bestaat verschil tussen de extramurale en de intramurale zorg. Zo loopt de informatie-uitwisseling en declaratiestroom bij thuiszorginstellingen vrijwel geheel geautomatiseerd. AWBZ-instellingen moeten rekening houden met diverse landelijke projecten, gericht op de communicatie tussen de diverse partijen in de sector. Bijvoorbeeld de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) en het elektronische patiënten- en medicatiedossier (EPD en EMD). Hierop moeten de eigen systemen van de instellingen kunnen aansluiten. Binnen de meerjarenbegroting moet nadrukkelijk aandacht bestaan voor automatisering en innovatie, om tijdig op de gevolgen van veranderende regelgeving in te kunnen spelen. Dit vereist een flexibele organisatie met de mogelijkheid om tijdig experts in te schakelen, anders gaat het mis.

Ter Illustratie:

Instelling M maakt sinds de invoering van de nieuwe bekostiging structureel verlies. Mede door problemen met de automatisering, die niet tijdig is aangepast op de benodigde sturing op cliëntniveau, heeft de instelling onvoldoende inzicht in de relatie tussen de opbrengsten en de hiervoor benodigde personele inzet. De personele inzet is dan ook structureel te hoog, waardoor het vermogen inmiddels negatief is geworden. De instelling is nu op zoek naar een partner om de problemen met de informatievoorziening op te lossen.

Een bijzonder aandachtspunt is de beveiliging van cliënteninformatie. De cliëntendossiers en de communicatie tussen partijen in de zorgsector worden in toenemende mate digitaal. Dit levert het risico op dat een medisch dossier ongewenst openbaar wordt, bijvoorbeeld op een website als wikileaks. De norm NEN 7510 voor informatiebeveiliging in de zorg stelt daarom strenge eisen. AWBZ-instellingen moeten regelen dat ze tijdig aan deze norm kunnen voldoen. Informatiebeveiliging moet vast onderdeel zijn van het automatiseringsbeleid. Privacy verdient voldoende aandacht, ook in de communicatie met zorgverzekeraars.

In de AWBZ-sector wordt steeds meer transparantie gevraagd over de kwaliteit van de geleverde zorg. Daartoe zijn landelijke indicatoren benoemd waarover gerapporteerd moet worden. De normering voor de indicatoren en de systemen om de kwaliteit te meten en te rapporteren zijn echter nog volop in ontwikkeling. Veel indicatoren zijn nog te technisch van aard en niet vanuit cliëntperspectief ontwikkeld. Er bestaan nog teveel scorelijstjes met elk hun eigen normen. Een eenduidige set van indicatoren, met ruimte voor kwaliteitservaring door cliënten en patiënten zou een belangrijke aanwinst zijn. Het zichtbaar maken van kwaliteit blijft moeilijk. Toch wordt kwaliteitsinformatie steeds belangrijker voor de keuzes die consumenten en zorgverzekeraars maken bij het inkopen van zorg. Via websites zoals kiesbeter.nl of in de landelijke media vindt in toenemende mate vergelijking plaats van beschikbare informatie. AWBZ-instellingen moeten hiermee rekening houden, ook al vindt de bekostiging van de zorg vooral nog plaats op basis van de geleverde productie en financiële indicatoren. Het verwaarlozen van kwaliteitsinformatie kan vervelende gevolgen hebben.

Ter Illustratie:

Kortgeleden heeft de rechtbank te Z het faillissement van instelling N uitgesproken. Instelling N kampte geruime tijd met onderbezetting, waardoor de huisvesting en andere vaste lasten niet meer konden worden gedekt uit de afnemende opbrengsten. De meeste instellingen in de regio kampen juist met wachtlijsten. Cliënten stonden echter niet in de rij voor instelling N omdat deze reeds jarenlang onderaan diverse kwaliteitslijsten staat. Wie zoekt naar een zorginstelling op internet en daar enkele kwaliteitscriteria invult, krijgt instelling N veelal niet eens te zien als mogelijke kandidaat.

De landelijk voorgeschreven kwaliteitsindicatoren worden door AWBZ-instellingen vaak niet vertaald naar indicatoren voor de interne kwaliteitssturing. Hiervoor zijn gegevens nodig die vooral meer meetbaar zijn, stuurbaar op korte termijn en gekoppeld aan financiële kengetallen. AWBZ-instellingen moeten de indicatoren die door externe partijen worden gevraagd integreren in de intern gebruikte sturings- en verantwoordingsinformatie. Betrouwbaarheid en relevantie kunnen alleen gegarandeerd worden door de externe informatie in te bouwen in de interne systemen. In overleg met de relevante externe partijen kunnen deze worden geoptimaliseerd. Doelstellingen moeten concreet zijn geformuleerd.

Ter Illustratie:

Instelling O heeft de relevante kwaliteitsinformatie volledig geïntegreerd met de financiële managementinformatie. Via intelligente bedrijfssoftware beschikt het management periodiek over stuurbare kwaliteitsindicatoren. Hierin wordt een relatie gelegd tussen de kwaliteit, opbrengsten en kosten van de zorgverlening. Op basis van deze geïntegreerde benadering worden in overleg met een cliëntenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar keuzes gemaakt voor speerpunten op het gebied van de kwaliteit van zorg. Hoewel in de regio sprake is van overcapaciteit heeft instelling O een wachtlijst, omdat de kwaliteit van de zorg in instelling O inmiddels algemeen bekend is. Instelling O staat dan ook voortdurend in de top 3 van de beste instellingen in de regio.

De betrouwbaarheid van de informatie over de landelijk voorgeschreven indicatoren wordt niet getoetst, bijvoorbeeld in jaarverslagen of het landelijke informatiesysteem DigiMV. Wel is de tendens zichtbaar dat het Ministerie van VWS en publieke toezichhouders de accountants van de instellingen kwaliteitsinformatie willen laten controleren. Dit vereist goede afspraken over de rol van de accountant, de normering en de rapportages. Anders bestaat het risico dat aan accountants een grotere rol wordt toegekend, dan waar zij feitelijk opdracht toe hebben. In de huidige situatie controleren accountants immers alleen de financiële informatie in de jaarrekening en de productieafrekeningen. Slechte zorg valt alleen in hun blikveld voorzover hieraan financiële gevolgen zijn verbonden.

Om de betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie te borgen is het belangrijk dat de informatie- en controleketen in de Care sector wordt geoptimaliseerd, met goede afspraken tussen alle betrokken partijen. De AWBZ-instellingen staan aan de bron. De kwaliteit van de informatie valt en staat met de kwaliteit van de interne sturing.

05 | Reacties van stakeholders

Onderstaande stakeholders hebben op verzoek gereageerd op de managementletter en hun reactie zijn integraal opgenomen in dit hoofdstuk.

- Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
- ActiZ, Organisatie van zorgondernemers
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- GGZ-Nederland
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)



Koninklijk NIVRA
T.a.v. de heer drs. R.B.M. Mul MPA
Postbus 7984
1008 AD Amsterdam

Oosterhout, 9 november 2010

Kenmerk: AJ/JV/0911103

Betreft: reactie op concept PML 'Signalen voor de zorg'

Geachte heer Mul, beste Robert,

Inleiding

Zoals reeds door BTN benoemd in de stakeholdersmeeting d.d. 13 oktober jongleden en in het telefoongesprek dat we samen mochten hebben, herkent BTN niet in hetgeen beschreven is in de PML 'Signalen in de zorg'.

Op uw verzoek zal ik trachten kort de visie van BTN op de verschillende onderdelen weer te geven. Alvorens hierop in te gaan, wil ik graag het algemeen gevoel verwoorden.

Rode draad

Zoals ook in de bijeenkomst aangegeven, vindt BTN de teneur van de management letter negatief en herkent BTN haar achterban hier niet in. Allereerst geeft u in de ML aan deze signalen op basis van de door de accountants verzamelde informatie te hebben vastgesteld. Uit de documentatie is mij niet duidelijk geworden over wat voor soort organisaties dan gesproken worden (al dan niet gecombineerde intra- en extramurale organisaties, gevoerde verschillen in productportfolio's, fase in levenscyclus etc) en over welk percentage van de totale markt we dan spreken. Deze informatie is wel wezenlijk bij een juiste interpretatie van de verzamelde gegevens. Daarnaast speelt natuurlijk ook de rol van de accountantskantoren binnen onze sector. Zoals ik ook al telefonisch heb besproken, leeft bij mij het gevoel dat accountantskantoren niet altijd adequaat zijn opgetreden en niet altijd terecht goedkeurende verklaringen hebben afgegeven. Een goed voorbeeld hiervan is de casus Meavita. Binnen dit concern waren meerdere accountantskantoren actief maar heeft dit toch geleid tot een dramatische ontknoping. Ondanks het gevoel dat de bedoelingen van uw organisatie integer en gemeend zijn, kan BTN zich niet vinden in uw ML. Gezien mijn eerdere opmerkingen zou ik ervoor gekozen hebben om op basis van de ervaringen van de accountantskantoren bij de diverse instellingen, gekoppeld aan de uitdagingen waar de totale sector voor staat, te komen tot gedeelde aanbevelingen voor zowel zorg- als financiële sector. Daarnaast is het verschil tussen intra- en extramurale setting onvoldoende geduid en is geen onderscheid gemaakt naar de ervaringen in de verschillende deelsectoren als GGZ, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg.

Reactie op signalen

1. Bestuurlijke Kwaliteit

BTN is van mening dat een toezichthoudend orgaan verschillende competenties dient te vertegenwoordigen. Naast de zorginhoudelijke aspecten dient een toezichthouder ook gesprekspartner te zijn op het gebied van ondernemerschap, financiën en personeelsbeleid. BTN organiseert in 2011 voor haar leden een masterclass voor toezichthoudende organen waarin deze aspecten breed aan de orde komen. Deze masterclass is een vervolg op de vele groepsgesprekken die het Bestuur van BTN met toezichthoudende organen van haar leden heeft gevoerd. Daarnaast heeft BTN formats ontwikkeld voor Strategieontwikkeling, Marketingbeleid en inspirerend Personeelsbeleid. Deze formats worden al aan de leden ter beschikking gesteld.

2. Prestatiebekosting

Binnen de achterban van BTN is men actief met ouderenzorg. Binnen deze sector kent men reeds geruime tijd het principe van "uurtje – factuurtje". Dit betekent in de praktijk dat deze organisaties alleen zorg vergoed krijgen wanneer zij ook daadwerkelijk correct en tijdig de informatie aanleveren en zij voldoen aan de gestelde (controle)eisen. Daarbij is de ouderenzorg ook voorloper geweest met het meten en registreren van kwaliteitsindicatoren. Op basis van deze kwaliteitsindicatoren vindt ook de contractering plaats. Om de leden maximaal te ondersteunen heeft BTN een algemeen kostprijsmodel ontwikkeld waarin ook het samenstellen van meerjarenbegrotingen zijn opgenomen.

3. Huisvesting

De achterban van BTN houdt zich met name bezig met extramurale zorg. Als al gekozen wordt voor een kleinschalige opvang (woonzorg-combinaties) wordt dit met private middelen gefinancierd.

4. Geldbeheer

Zoals onder punt 3 benoemd is, speelt dit veel minder bij de achterban van BTN. De organisaties dienen een gedegen geldbeheer te hebben daar zij veelal niet bevoorschot worden maar op basis van feitelijke productie gefinancierd worden. De betreffende DGA staat zelf garant voor een eventueel krediet.

5. Automatisering

Bij dit onderwerp ondersteunt BTN de beschreven visie. Ook BTN is van mening dat de automatiseringsgraad op onvoldoende peil is en dat hierin grote slagen gemaakt kunnen en moeten worden. BTN heeft voor haar leden een ICT format ontwikkeld om te helpen bij het maken van de noodzakelijke toekomstige investeringen. Daarnaast is BTN betrokken bij de diverse overleggen met ketenpartners op het gebied van automatisering en informatievoorziening.

Ik hoop met deze korte notitie de visie van BTN op uw ML te hebben uiteengezet. Uiteraard ben ik altijd bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,



J.C. (Jan) Verschuren MBA
Bestuurder BTN

Koninklijke NIVRA
T.a.v. de heer drs. R. Dekkers RA, voorzitter
Postbus 7984
1008 AD AMSTERDAM

Datum
11 november 2010
Contactpersoon
mr R. Ph. Gerzon
Oms kenmerk
Dir/bbgn/125719/2010
Onderwerp
Publieke Management Letter Zorg

Bijlage(n)
-
Doorkiesnummer
8984
Uw kenmerk
MA2010/12

Geachte heer Dekkers,

Actiz, VGN en GGZ Nederland hebben met belangstelling kennis genomen van de conceptversie van het rapport Signalen voor de Zorg van 21 oktober 2010 en het verslag van de bijeenkomst van stakeholders van 13 oktober 2010.

Het rapport omvat een heldere beschrijving van een aantal problemen waar de AWBZ-sector de komende tijd mee wordt geconfronteerd alsmede een aantal houtsnijdende aanbevelingen die zorginstellingen, het ministerie van VWS en de NZa zich ter harte moeten nemen. Hoewel het geheel wellicht wat beknopter zou kunnen worden weergegeven, waardoor de leesbaarheid en toegankelijkheid kan toenemen, achten de drie zorgbranches dit rapport een zinvol signaal aan het veld en beleidsmakers van de zijde van de accountancy.

De drie organisaties zien dan ook geen reden om afzonderlijk nog schriftelijk te reageren op de conceptversie. Er wordt vanuit gegaan - voor zover dat nog niet is gebeurd - dat de reeds gemaakte opmerkingen in de uiteindelijke versie zullen worden verwerkt.

Specifiek vanuit de ggz bestaat wel nog de behoefte er op te wijzen, dat deze sector slechts voor een deel op basis van de AWBZ wordt gefinancierd. In het licht hiervan behoeven sommige passages, zoals de tweede alinea van pagina 4, nuancering.

Met vriendelijke groet,
mede namens Actiz en VGN,



J.F. de Beer,
directeur.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Koninklijk NIVRA
Postbus 7984
1008 AD AMSTERDAM

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
22 oktober 2010

Uw kenmerk
MA2010/12

Behandeld door
F.P.N. van Dal

Telefoonnummer
030 296 83 18

E-mailadres
fdal@nza.nl

Kenmerk
10D0043840

Onderwerp
Reactie op publieke management letter zorg

Datum
12 november 2010

Geachte heer Dekkers RA,

Bedankt voor uw verzoek om een reactie te geven op de publieke management letter 'signalen voor de zorgsector' van Nivra. Graag geven wij u in deze brief onze reactie.

De NZa juicht het initiatief van Nivra om te komen tot een publieke managementletter voor de zorg toe. Een dergelijk initiatief draagt bij aan de bewustwording van en anticipatie op de effecten van de veranderingen binnen de AWBZ en onderstreept dat accountants in de zorg hun maatschappelijke verantwoordelijkheid willen nemen.

De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. Daartoe houdt zij onder meer toezicht op de rechtmatige en doelmatige besteding van AWBZ-gelden. Vanuit deze taakstelling geeft uw publieke managementletter aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Bestuurlijke kwaliteit en risicomanagement

Het Nederlandse zorgstelsel kent een reguleringskader dat met het oog op het publieke belang van kwalitatief goede en toegankelijke zorg tegen een betaalbare prijs de wettelijke grenzen aangeeft waarbinnen zorgaanbieders mogen opereren. Daarnaast worden de publieke belangen in de zorg geborgd door het toezicht op zorgaanbieders. In Nederland kennen we zowel het (private) interne toezicht binnen zorgaanbieders als het externe of publieke toezicht door de overheid.

Binnen deze kaders maken zorgaanbieders met zorgkantoren afspraken over de te leveren hoeveelheid zorg (Q) en de prijs (P) voor de cliënten. Zorgkantoren hebben hierbij een zorgplicht voor de cliënten binnen de regio. Zorgaanbieders worden bekostigd op basis van de realisatie van de zorgproductie. In de nabije toekomst wordt ook overgegaan op

integrale tarieven voor intramurale AWBZ-zorg. Hierdoor wordt de dekking van de kapitaallasten afhankelijk van de daadwerkelijk geleverde zorg.

Kenmerk
10D0043840

Pagina
2 van 5

Zorgaanbieders lopen in deze wijze van bekostiging meer dan voorheen risico op hun inkomsten. Een lager dan begrote of een niet voldoende onderbouwde productie betekent minder inkomsten en hoger dan met het zorgkantoor afgesproken productie betekent dat slechts de afgesproken productie wordt vergoed. Daar komt bij dat er voor de komende jaren nog meer ingrijpende veranderingen op stapel staan, zoals scheiden wonen/zorg en de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars (voor hun verzekerden).

Dit totaal aan ontwikkelingen vraagt nadrukkelijk om adequaat risicomanagement, goed onderbouwde productiebegrotingen, een gedegen AO/IC, tussentijdse managementinformatie en een cultuur waarin waar mogelijk en noodzakelijk daadkrachtig wordt bijgestuurd. De NZa onderkent daarom de conclusie van het Nivra dat dit hoge eisen stelt aan de zorgmanagers, bestuurders en interne toezichthouders.

Relatie governance en publiek toezicht door NZa

De wetgever introduceert door aanpassing van de regulering waar mogelijk keuzevrijheid voor zorgaanbieders om de eigen organisaties aan te sturen. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid om het zorgaanbod in overeenstemming met het publieke belang te laten zijn. De NZa ziet dat het veld deze verantwoordelijkheid steeds beter oppakt. Daarbij kan onder meer gewezen worden op de toenemende acceptatie en naleving van de Governance Code Zorg door zorginstellingen, de ontwikkeling van een Toolkit toezicht zorginstellingen door het Nationaal Register van Commissarissen en toezichthouders in de zorg en de toenemende transparantie van jaarverslagen.

De grotere vrijheid van zorgaanbieders betekent dat het belang van toezicht voor de borging van de publieke belangen toeneemt. Zorgaanbieder zullen het interne toezicht goed moeten organiseren. Het externe overheidstoezicht heeft hier een instellingsoverstijgende verantwoordelijkheid. Dit overheidstoezicht ziet toe op hoe zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars de zorg op de zorgverleningsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt organiseren en verlenen.¹

Toezichthouders ondernemen acties als de bescherming van de publieke belangen in de zorg dat nodig maakt. Daarbij staat het belang van goede zorg voor de patiënt/consument/verzekerde voorop. Voorbeelden zijn het toezicht op de declaratie van juiste tarieven en de continuïteit van zorg

¹ Verstaan wordt onder:

- zorgverleningsmarkt: de markt waarop consumenten en zorgaanbieders actief zijn;
- zorginkoopmarkt: de markt waarop zorgverzekeraars en consumenten zorg inkopen bij zorgaanbieders;
- zorgverzekeringsmarkt: markt waarop zorgverzekeraars en consumenten actief zijn.

(door het verlenen van steun en het inrichten van een early warning systeem voor financiële problemen bij cruciale zorg).

Kenmerk
10D0043840

Pagina
3 van 5

Het interne toezicht binnen zorginstellingen en het externe overheidtoezicht op zorginstellingen zijn communicerende vaten. De administratieve belasting van het externe toezicht kan in veel gevallen worden beperkt als zorginstellingen de borging van de publieke belangen in de zorg binnen de eigen organisatie goed vorm geven ('good governance'). Meer concreet moeten zorgaanbieders in de financiële en bedrijfseconomische aansturing borgen dat ze onder meer kwalitatief goede zorg leveren, de juiste prestaties en tarieven declareren en in overeenstemming met de mededingingsregels handelen. Het interne toezicht speelt hierbij een belangrijke controlerende en stimulerende rol, bijvoorbeeld door interne audits op bedrijfsprocessen, de inrichting van een adequaat systeem voor risicomanagement en de bevordering van een organisatiecultuur, die gericht is op transparantie, veiligheid en naleving. De interne toezichthouders moeten actief bij de bestuurder van de zorginstelling informeren als zich onverhoopt signalen over niet-naleving voordoen. De accountantscontrole is daarvoor een waardevolle informatiebron.

De NZa vindt de versterking van de relatie tussen het interne toezicht van belang. Tijdens de sectorale bijeenkomsten van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de zorg in het najaar van 2010 heeft zij hiervoor dan ook nadrukkelijk aandacht gevraagd. Het is goed te constateren dat het bewustzijn binnen het interne toezicht op dit punt groeit.

Veranderende bekostiging van kapitaallasten

Een waarschuwing van de zijde van het Nivra aan instellingen dat er ingrijpende wijzigingen op handen zijn in de wijze van kapitaallastenvergoeding, is terecht. Om die reden is het ook goed dat instellingen gewezen worden op de noodzaak om meer aandacht en prioriteit dan voorheen te geven aan het vastgoedmanagement.

De conclusie van het Nivra dat bij de overheid (wij kunnen hierbij alleen spreken namens de NZa) de urgentie van de problematiek niet wordt onderkend, moet naar onze mening genuanceerd worden.

De wijzigingen in de regelgeving met betrekking tot de jaarverslaggeving voor AWBZ instellingen waar Nivra naar verwijst, zijn in overleg met de werkgroep gezondheidszorg van de RJ opgesteld. Deze wijziging had niet ten doel om problemen te verdoezelen of naar de toekomst te schuiven, maar om onnodige financieringsproblematiek op de korte termijn te voorkomen. Onnodige problematiek immers, omdat vooralsnog (en naar het zich laat aanzien tot 2012) sprake is van nacalculatie en budgetgarantie op de kapitaallasten voor intramurale zorg. Afwaardering van onroerend goed is onder die omstandigheden prematuur en de regelgeving is dan ook terecht op dit punt aangepast.

Het NIVRA heeft gelijk als zij stelt dat duidelijkheid over de nieuwe wijze van vergoeding nodig is. De NZa heeft hierover geadviseerd in haar adviezen van juli 2009 en opnieuw begin 2010. In haar advisering heeft de NZa herhaaldelijk gewezen op de noodzaak van een overgangsregeling voor de vergoeding van de kosten van het bestaande onroerend goed (voor zover tot stand gekomen onder het bouwregime van de WTZi) en een oplossing van het boekwaardeprobleem.

Kenmerk
10D0043840
Pagina
4 van 5

Dat de NZa het boekwaardeprobleem serieus neemt, blijkt ook uit het feit dat (in overleg met VWS) een sectorbreed onderzoek is gedaan naar de omvang van het boekwaardeprobleem en de omvang van de IMVA. Bij dit onderzoek is door de accountants van de instellingen een rapport van bevindingen opgesteld.

In oktober 2010 is, mede naar aanleiding van de advisering van de NZa, door VWS een ambtelijk bericht gestuurd aan de brancheorganisaties in de AWBZ. In dit ambtelijk bericht zijn de voorgenomen maatregelen van VWS met betrekking tot de nieuwe kapitaallastenvergoeding vermeld. Uiteraard is dit bericht onder voorbehoud van formele besluitvorming door de minister/staatsecretaris van VWS. Medio november zal hierover tussen de brancheorganisaties en VWS overleg plaatsvinden, zo hebben wij begrepen. In het ambtelijk bericht is zowel een overgangsregeling als een oplossing van het boekwaardeprobleem beschreven. Dit betreft een beschrijving op hoofdlijnen. De NZa zal de komende tijd de uitwerking ter hand nemen.

Transparantie van kwaliteit van zorg

Het toezicht op de kwaliteit van zorg is op dit moment in beweging. Er wordt gesproken over een kwaliteitsinstituut dat zich richt op de ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitsnormen voor (vooralsnog) de curatieve zorg.

Duidelijkere normen zullen het naar verwachting mogelijk maken dat bij de inkoop van zorg meer aandacht voor kwaliteit zal zijn dan nu het geval is. Zorgaanbieders krijgen daarmee in toenemende mate een financieel economische prikkel om op kwaliteit van zorg te sturen.

Het Nivra geeft in haar management letter aan dat zij open staat voor een uitbreiding van de rol van accountants naar het toetsen van de juistheid van kwaliteitsinformatie. Het betreft hier niet-financiële informatie, vaak van zeer specifieke medische aard. Een toetsende rol door een externe accountant van dit soort informatie is op voorhand niet uitgesloten, maar moet wel leiden tot betekenisvolle verklaringen. Daarbij is een expliciet toetsingskader onontbeerlijk. Het is echter de vraag hoe scherp de normen op dit terrein geformuleerd kunnen worden.

Het komt de NZa verder voor dat, waar het gaat om informatie die de overheid uit hoofde van haar publieke toezichttaak van zorgaanbieders vraagt, de voordelen van de accountantscontrole bij de toetsing van

kwaliteitsinformatie zullen moeten opwegen tegen de daaraan verbonden extra kosten.

Kenmerk
10D0043840

Pagina
5 van 5

Overigens is het van belang - ook voor het toezicht van de NZa op de rechtmatige en doelmatige besteding van AWBZ-gelden -, dat eventuele verbreding van de verantwoordelijkheden van de accountant nooit ten koste mag gaan van de gedegenheid van het accountantsonderzoek naar de juistheid en rechtmatigheid van de verantwoorde gelden. Toetsing van de gedegenheid van de AO/IC van zorgaanbieders is hierbij een niet te onderschatten factor.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,



dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

Koninklijke Nivra
T.a.v. de heer M.J.P. Admiraal, RA
Postbus 7984
1008 AD AMSTERDAM

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 030 233 87 87
F 030 232 19 12
www.igz.nl

Inlichtingen bij
H.C.J. Janssen RA
hc.janssen@igz.nl
T (030) 233 67 17

Datum 16 november 2010
Onderwerp Reactie op Publieke Management Letter Zorg

Ons kenmerk
IGZ/2010-27777

Geachte heer Admiraal,

Graag bedank ik het NIVRA voor de geboden mogelijkheid om een reactie te geven op de Publieke Management Letter 2010 van het NIVRA, 'Signalen voor de Zorg'. Deze Management Letter richt zich primair de Care sector en bevat vijf belangrijke signalen en acht aanbevelingen. Alle vijf signalen alsmede een groot deel van de aanbevelingen, hebben direct dan wel indirect een raakvlak met de kwaliteit, de veiligheid, de continuïteit en de toegankelijkheid van zorg in AWBZ-instellingen alsmede met de rechten van de patiënt.

Vanuit die raakvlakken is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), als toezichhouder en handhaver, in beeld. De basis is hiervoor is in het bijzonder de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ). Deze wet schrijft voor dat een zorginstelling verantwoorde zorg dient te leveren. Ook AWBZ-instellingen zijn hieraan gehouden.

De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: 1) verantwoorde zorg, 2) op kwaliteit gericht beleid, 3) het opzetten van een kwaliteitssysteem en 4) het maken van een jaarverslag. Kort gezegd ziet de IGZ er op toe dat het beleid van een (AWBZ-) instelling gericht is op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De veranderingen in de AWBZ zorgen ervoor dat er andere of nieuwe, spanningvelden ontstaan. Met de invoering van de prestatiebekostiging - de bekostiging op basis van geleverde zorg - heeft de marktwerking zijn intrede in de AWBZ-zorg gedaan. Daarmee wijzigt het risicoprofiel van een AWBZ-organisatie. Het NIVRA schets dan ook het spanningsveld dat bestuurders en toezichhouders enerzijds meer en meer worden gedwongen om zakelijk te denken (resultaatverantwoordelijkheid), maar anderzijds daarbij de kwaliteit van de zorg niet uit het oog mogen verliezen. We zien dat terug in zowel het eerste signaal van het NIVRA 'Accent op bestuurlijke kwaliteit en risicobeheer' als in het tweede signaal 'Prestatiebekostiging betekent cultuuromslag'. De constatering van het NIVRA bij het eerste signaal dat nog teveel AWBZ-instellingen geen structurele aandacht besteden aan het onderkennen en bewaken van risico's onderschrijft voor de IGZ dat risicomangement een goede interne rapportage vereist.

Pagina 1 van 3

Ons kenmerk
IGZ/2010-277777

Datum
16 november 2010

Ter illustratie is door het NIVRA bij het tweede signaal een IGZ-casus aangehaald waarbij een organisatie niet in staat bleek de juiste balans te vinden tussen resultaatverantwoordelijkheid vanuit de prestatiebekostiging en het leveren van kwalitatief aanvaarbare zorg, waarbij ook de continuïteit in gevaar was. De IGZ onderschrijft dan ook het standpunt van het NIVRA dat er een balans moet komen tussen financiële en overige kengetallen. In de financiering zouden meer prikkels ingebouwd kunnen worden die betrekking hebben op het waarborgen van de kwaliteit, veiligheid, continuïteit, en toegankelijkheid van AWBZ-instellingen. Het waarborgen van de continuïteit van zorgverlening komt tevens en terecht, aan de orde in zowel het derde signaal 'Een nieuwe kijk op huisvesting' en het vierde signaal 'Geldbeheer vraagt om professionaliteit'. Samengevat: gelet op het bovenstaande onderschrijft de IGZ in het bijzonder de tweede aanbeveling van het NIVRA om bij het inkomensgericht bedrijfsmodel de kwaliteit van zorg niet uit het oog te verliezen.

De verantwoordelijkheid van de raden van bestuur voor verantwoorde, kwalitatieve zorg, vergt een bepaalde professionaliteit van bestuurders en toezichthouders. Juiste informatie is daarbij een randvoorwaarde. Goed bestuur (onder andere aan de hand van de implementatie van de Zorgbrede Governance code en geïntegreerd risicomanagement), zou zich idealiter moeten vertalen in minder managementkosten en meer vertrouwen van de publieke toezichthouders (NZa en IGZ).

In onze optiek tendeeft de Management Letter Zorg richting de uitgangspunten van het systeem van de 'Balanced Scorecard' (BSC). Een Balanced Scorecard is, zoals u ongetwijfeld weet, een systeem waarbij door middel van een groep samenhangende financiële en niet-financiële indicatoren inzicht wordt gegeven in het behalen van een aantal kwantitatieve en kwalitatieve doelen. Uitgangspunt bij de BSC benadering is dat een manager niet alleen is af te rekenen op financiële resultaten, maar dat daarbij ook andere prestaties dienen te worden meegenomen in de jaarlijkse beoordeling. Hierbij worden verschillende factoren verschillend gewogen ('balanced').

Niet-financiële indicatoren waaronder kwaliteitsindicatoren, vertellen bestuurders van zorginstellingen maar ook externen waaronder toezichthouders, iets over toekomstige winstgevendheid hetgeen van belang is voor de continuïteit van AWBZ-instellingen. Kwaliteit en veiligheid vergen op korte termijn wellicht hoge investeringen maar vormen wel een belangrijke pijler waarop een instelling kan blijven steunen en voortbestaan.

De zevende aanbeveling van het NIVRA 'Geef kwaliteitsindicatoren een plaats in de prestatiebekostiging en bewaak de uniformiteit' wordt ook door de IGZ onderschreven. Kwaliteitsindicatoren spelen immers een steeds grotere rol in de sector. Niet alleen voor professionals maar ook voor consumenten. Zo baseren (toekomstige) AWBZ-cliënten hun uiteindelijke keuze voor een instelling in hoge mate op de geleverde kwaliteit van de zorg.

Dit zien we terug in het vijfde signaal 'Focus op automatisering en kwaliteitsinformatie'. De constatering van het NIVRA dat landelijk voorgeschreven kwaliteitsindicatoren vaak niet worden vertaald naar indicatoren voor interne kwaliteitssturing door AWBZ-instellingen is een belangrijk signaal, ook voor de IGZ. Een eenduidige, uniforme set van indicatoren, met ruimte voor kwaliteitservaring door cliënten en patiënten zou, ook wat de IGZ betreft, een belangrijke aanwinst zijn.

Ons kenmerk
IGZ/2010-27777
Datum
16 november 2010

Het door AWBZ-instellingen inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg is voor de IGZ van bijzonder groot belang. Het NIVRA stelt dat de betrouwbaarheid van de kwaliteitsinformatie echter niet of nauwelijks wordt getoetst. Hoewel het beoordelen en zeker het certificeren van niet-financiële informatie door accountants nog geen gemeengoed is, zijn wij voorstander van een ontwikkeling in de richting van accountantsoordelen over de betrouwbaarheid van de door de instelling ingevulde gegevens voor (kwaliteits-)indicatoren. In dat kader mist de IGZ in de Management Letter meer inzicht in de mogelijkheden die de accountant ter beschikking staan, of zouden moeten staan, om de betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie te controleren.

Het gaat hier om de betrouwbaarheid ten aanzien van het verzamelen, registreren, aggregeren, verwerken, gebruiken en publiceren van interne en externe indicatoren op terreinen als financiën, organisatie, cliënten, personeel en zorginformatie.

Het grote manco van vooral deze laatste indicatoren op deze terreinen zijn de validiteit en betrouwbaarheid en bij extern gebruik de vergelijkbaarheid. Validiteit en vergelijkbaarheid zouden landelijk moeten worden geregeld maar betrouwbaarheid van de informatie zelf, dat is een verantwoordelijkheid van de zich verantwoordende instelling zelf. Als een instelling zou 'marchanderen' met kwaliteitscijfers dan benadeelt deze instelling niet alleen de (toekomstige) cliënt maar ook een goede werking van de zorgmarkt. Een door de NIVRA voorgestelde uitbreiding van de rol van de accountant met het toetsen van de juistheid van niet financiële kwaliteitsinformatie juicht de IGZ in beginsel dan ook zeer toe. Er zal dan wel een beoordelingskader vastgesteld dienen te worden waarbinnen een dergelijke toetsing kan plaatsvinden.

Met vriendelijke groet,



H.C.J. Janssen RA
Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal

Colofon

KENNIS DELEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Het deelproject Kennis Delen in de gezondheidszorg is het tweede project in de NBA reeks Kennis Delen. De Care staat centraal, het deel van de zorgsector dat op verzorging is gericht. Hieronder vallen ouderenzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg. Het landelijke overlegorgaan van externe en interne accountants bij zorginstellingen (Coziek³) heeft het materiaal uit de individuele managementletters verzameld. De Signaleringsraad zorgde voor de sturing, de uitvoering was in handen van het NBA projectteam Kennis Delen. Het bestuur van de NBA is hen zeer erkentelijk voor hun bijdrage.

Coziek

A.J.M. Loogman RA (voorzitter)
G.A. Bosman RA
W.J.W. van Egeraat RA
J.C.S.E. Hendriks RA
Mw. M.J. Kuikman-Wakker RA
Mw. G.W. Meijer RA
F. Stark RA
drs. J.A. Walhout RA

Signaleringsraad

prof.dr.mr. F. van der Wel RA (voorzitter)
R.J. van de Kraats RA
L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA

Projectteam Kennis Delen

drs. R.B.M. Mul MPA (voorzitter)
M.J.P. Admiraal RA
Mw. drs. I.H. Kramer RC
drs. R.H.M. Schouten RA RE RO

³ Coziek staat van oudsher voor Commissie Ziekenhuisvoorzieningen.

PUBLIEKE MANAGEMENTLETTER

De publieke managementletter is een van de publicatievormen van het kernproject Kennis Delen. Hierin presenteert de NBA de signalen en aanbevelingen aan de belangrijkste stakeholders van de desbetreffende sector. De managementletters hebben een openbaar karakter en zijn bedoeld voor een breed publiek, waaronder de accountants en de toezichhouders in de sector, het maatschappelijke verkeer en de politiek. De inhoud komt via een zorgvuldig proces tot stand. Tijdens expertmeetings wordt de informatie gebundeld uit de individuele managementletters die accountants jaarlijks aan hun opdrachtgevers schrijven. De hieruit voortvloeiende signalen worden gepresenteerd tijdens een besloten stakeholdersmeeting, waarna de belangrijkste stakeholders de gelegenheid krijgen om schriftelijk op de concept managementletter te reageren. Daarna wordt de definitieve versie uitgebracht, inclusief aanbevelingen en reacties. Meer informatie over het project Kennis Delen is te vinden op de website van de NBA.

MEER INFORMATIE

Voor meer informatie over de inhoud van deze managementletter kunt u zich wenden tot M.J.P. Admiraal RA, T 020-3010319 of m.admiraal@nivra.nl.

Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants

NBA

Antonio Vivaldistraat 2-8
1083 HP Amsterdam
Postbus 7984
1008 AD Amsterdam
T 020-3010301
F 020-3010302
E nba@nba.nl
I www.nba.nl