

# Adviesrapport onderzoek data-uitvraag IV



Mei 2021





# INHOUDSOPGAVE

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1. Aanleiding .....	4
1.2. Doel van het onderzoek .....	5
1.3. Onderzoeksvragen .....	6
1.4. Aanpak .....	7
1.5. Opbouw document .....	8
<b>2. Context en normenkader</b> .....	<b>9</b>
2.1. Context vanuit het perspectief van de NZa .....	9
2.2. Context vanuit het perspectief van de aanbieders van verpleeghuiszorg .....	13
2.3. Normenkader .....	15
<b>3. Risico- en impactanalyse</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Oplossingsrichtingen en oplossingen</b> .....	<b>21</b>
4.1. Advies 1. Leg in de uitvraagtemplate een zichtbare aansluiting tussen de ingevoerde kosten en opbrengsten en de gecontroleerde jaarrekening .....	22
4.2. Advies 2. Laat een externe accountant een accountantsproduct afgeven .....	25
4.3. Advies 3. Pas het schema typering hulpkostenplaatsen aan om de onduidelijkheid rondom de typering 'Indirect' en 'Uitzondering' te verlagen .....	28
4.4. Advies 4. Uitvoeren sensibele analyses op de uitwerking van de typering "Verpleeghuiszorg Breed" .....	30
4.5. Advies 5. Neem controles uit het document Data & Bewerkingen op in de uitvraagtemplate .....	32
4.6. Advies 6. Overweeg het toevoegen en het weglaten van controles uit de uitvraagtemplate .....	33
4.7. Advies 7. Faciliteren van een rechtstreekse dump vanuit primaire registratiesystemen .....	34
4.8. Advies 8. Verbeter de leesbaarheid van instructies en toelichtingen .....	36
4.9. Advies 9. Maak gebruik van een online invulomgeving in plaats van de uitvraagtemplate in Excel .....	38
4.10. Advies 10. Tref maatregelen gericht op het vergroten van het draagvlak .....	40
4.11. Advies 11. Vergroten van de aantoonbaarheid van de interne beheersing van het verwerkingsproces IV .....	41
<b>5. Prioritering oplossingsrichtingen en oplossingen en mogelijke vervolgstappen</b> .....	<b>43</b>
5.1. Prioritering en mogelijke vervolgstappen .....	43
5.2. Kapitaalslasten in data-uitvraag IV .....	45
<b>Bijlagen</b> .....	<b>47</b>
<b>Bijlage A. Risico- en impactanalyse</b> .....	<b>48</b>
Risico 1. De invoer van kosten en opbrengsten in tabblad 1. Kosten & Opbrengsten van de uitvraagtemplate zijn onvoldoende juist en/of volledig. ....	48
Risico 2. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat definities van een aantal cellen niet voldoende duidelijk zijn en controles niet voldoende om de juistheid te borgen. ....	49
Risico 3. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de verwerking van opbrengsten als negatieve kosten en het doorvoeren van correctieposten onduidelijk en multi-interpretabel is. ....	50
Risico 4. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de kostenplaatstypering Indirect en/of Uitzondering niet eenduidig wordt toegepast. ....	51



Risico 5. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat tussentijdse wijziging van de kostenplaatstypering tot inconsistenties in de data-uitvraag op tabblad 1 van de template kan leiden. ....	52
Risico 6. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de instructie en de toelichting niet voldoende gebruikersvriendelijk zijn en de functionaliteit van Excel te beperkt.....	53
Risico 7. Controles op de kwaliteit van de invoer in de template vinden niet tijdig plaats.....	54
Risico 8. Grenswaarden zijn onvoldoende deugdelijk.....	55
Risico 9. De afspraken tussen de NZa en de sector zijn onvoldoende duidelijk en eenduidig.....	56
Risico 10. De interne beheersing van het verwerkingsproces IV is op onderdelen onvoldoende aantoonbaar.....	57
<b>Bijlage B. Referentiekader risico- en impactanalyse .....</b>	<b>59</b>



## 1. Inleiding

In 2019 en 2020 heeft de NZa een nulmeting uitgevoerd in het kader van het project 'Integrale Vergelijking voor de verpleeghuiszorg'. De NZa wil de belangrijkste risico's voor onjuistheden bij de data-uitvraag in kaart brengen, de (potentiële) impact hiervan op de uiteindelijke aanlevering, alsmede mogelijke oplossingen en concrete oplossingsrichtingen ter verbetering van toekomstige data-uitvragen.

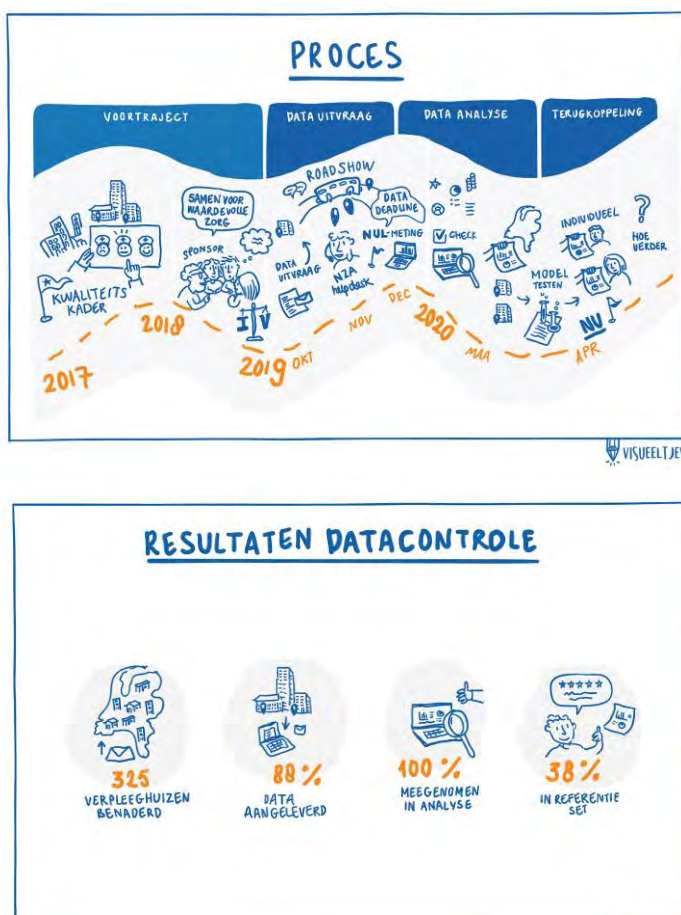
### 1.1. Aanleiding

In maart 2019 heeft de NZa op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: "ministerie van VWS") een advies uitgebracht over de ontwikkeling van de toekomstige regulering van de verpleeghuiszorg<sup>1</sup>. In het advies is de overkoepelende visie op de bekostiging van de verpleeghuissector betrokken<sup>2</sup>. Aan deze visie hebben ruim 40 zorgbestuurders, vertegenwoordigers van zorgkantoren en experts uit het veld hebben bijgedragen. Gezamenlijk is verkend op welke wijze invulling kan worden gegeven aan een bekostigingsmodel dat aansluit op de gewenste transitie naar een toekomstbestendige persoonsgerichte verpleeghuiszorg, waarbij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg leidend is voor de invulling van de verleende zorg.

De NZa heeft in mei 2019 op verzoek van het ministerie van VWS een plan van aanpak opgesteld gericht op het in samenwerking met het veld neerleggen van een fundament voor een bekostiging op basis van integrale vergelijking voor verpleeghuiszorg (hierna "IV") en het (door)ontwikkelen van een bekostigingsmodel dat hierbij toepasbaar is (hierna "Project IV")<sup>3</sup>. Wat concreet onder IV wordt verstaan, komt aan de orde in hoofdstuk 2.

Samen met KPMG en de werkgroep Data en Model<sup>4</sup> is een template voor de data-uitvraag ontwikkeld en getest, alsmede hulpmiddelen voor aanbieders om de template in te vullen.

De feitelijke data-uitvraag vond plaats in de maanden oktober en november 2019. Bij de 325 benaderde aanbieders is informatie over het (boek)jaar 2018 uitgevraagd.



Figuur 1. Proces en behaalde resultaten nulmeting IV (bron: NZa)

<sup>1</sup> NZa-advies Bekostiging Verpleeghuizen d.d. 19 maart 2019

<sup>2</sup> Samen voor waardevolle zorg – Perspectief op een nieuwe bekostiging voor de verpleeghuiszorg d.d. 4 januari 2019

<sup>3</sup> Plan van Aanpak d.d. 21 mei 2019, kenmerk 1533261-189936-LZ

<sup>4</sup> Een groep van ongeveer twintig financials van aanbieders van verpleeghuiszorg en externe experts. De werkgroep levert inhoudelijk input en feedback bij het opstellen van de data-uitvraag en voor het model van IV



Na de analyse van de NZa van de ontvangen data in februari 2020 en de mogelijkheid voor de aanleverende aanbieders om hun data-aanvraag te wijzigen en te completeren, zijn in april 2020 de resultaten door de NZa via individuele rapportages teruggekoppeld aan de aanbieders. Alle 286 benaderde aanbieders die data hebben aangeleverd, zijn in de vergelijking meegenomen en hebben een individuele terugkoppeling ontvangen. De data van 109 aanbieders (38%) is tevens opgenomen in de referentieset (de groep met potentiële peers) voor IV. Figuur 1 toont het proces en de behaalde resultaten.

De NZa heeft op 22 december 2020 haar advies uitgebracht richting het ministerie van VWS. In hoofdlijnen adviseert de NZa om het jaar 2021 te gebruiken als doorontwikkeljaar voor IV<sup>5</sup>. Onderdeel van de doorontwikkeling is het onderzoek naar mogelijke verbeteringen op het gebied van de datakwaliteit, administratieve lasten en de huidige modelkeuzes.

## 1.2. Doel van het onderzoek

De NZa heeft Verstegen accountants en adviseurs opdracht gegeven een advies uit te brengen over het optimaliseren van de data-uitvraag ten behoeve van IV. De NZa wil concrete oplossingen en oplossingsrichtingen om de data-uitvraag, de gehanteerde template en de geautomatiseerde detailcontroles te verbeteren.

Criteria die de NZa aan de voorkant heeft meegegeven bij de uitwerking van de oplossingen en oplossingsrichtingen:

- waar mogelijk reduceren van complexiteit en het beperken van administratieve lasten;
- bewaken van de aansluiting met de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders;
- borgen van een foutbestendige wijze van data-uitvraag.

De oplossingen en oplossingsrichtingen moeten duidelijk, realistisch en haalbaar te zijn en er dient voldoende beargumenteerd te zijn voor de zorgaanbieders welk probleem of welke problemen (gaan) worden opgelost rekening houdende met mogelijk botsende criteria waaronder de gebruikersvriendelijkheid van de uitvraagtemplate en de instructie, de administratielast, de betrouwbaarheid en/of vergelijkbaarheid van de uitgevraagde data.

De uitkomsten van ons onderzoek hebben wij beschreven in voorliggend adviesrapport. Het is de bedoeling dat de Nederlandse Zorgautoriteit zelf een oordeel vormt over de werkzaamheden en over de in dit rapport weergegeven adviezen en op basis daarvan haar eigen conclusie trekt.

*De systematiek van IV zelf valt buiten de scope van het onderzoek. Dit betekent dat de uitkomsten van het onderzoek geen antwoord geven op de vraag of IV een passende methode is voor bekostiging binnen de verpleeghuiszorg.*

---

<sup>5</sup> Advies Integrale vergelijking verpleeghuiszorg d.d. 21 januari 2021 met kenmerk [puc.overheid.nl/doc/PUC\\_630597\\_22](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_630597_22)



### 1.3. Onderzoeksvragen

De hoofdvraag die dit onderzoek beantwoordt, luidt als volgt:

*Op welke onderdelen en op welke wijze kan de data-uitvraag ten behoeve van de Integrale Vergelijking voor verpleeghuiszorg worden geoptimaliseerd?*

Ten behoeve van de uitvoering van het onderzoek is deze hoofdvraag opgedeeld in de volgende deelvragen:

1. Welke belangrijkste risico's en kansen zijn te onderkennen voor onjuistheden bij de data-uitvraag en welke (potentiële) impact heeft dit op de uiteindelijke aanlevering?
  - 1.1. Welke criteria ('normenkader') dienen we te hanteren bij het inschatten en formuleren van risico's en kansen?
  - 1.2. Welke belangrijkste risico's en kansen destilleren wij vanuit document-/literatuurstudie?
  - 1.3. Welke belangrijkste risico's en kansen schatten wij in vanuit eigen onderzoek naar de gebruikte templates, de daarin gebouwde controles en de aan zorgaanbieders verstuurde datarapporten?
  - 1.4. Welke belangrijkste risico's en kansen onderkennen gebruikers (zorgaanbieders, NZa, zorgkantoren) vanuit het doorlopen traject, waaronder de nulmeting?
  - 1.5. Welke factoren hebben op basis van onze kennis en ervaring belangrijke impact op de omvang van voornoemde risico's en kansen (bijvoorbeeld grootte van de zorgaanbieder, type geleverde zorg, etc.)?
2. Welke optimaliseringsmogelijkheden zien wij voor de data-uitvraag en -verwerking?
  - 2.1. Welke criteria ('normenkader') dienen we te hanteren bij het formuleren van optimaliseringsmogelijkheden?
  - 2.2. Welke potentiële oplossingen zien wij om de onder deelvraag 1 genoemde belangrijkste risico's te reduceren?
  - 2.3. Op welke manier zien wij mogelijkheden om de kansen vanuit deelvraag 1 in de voorgestelde oplossingen te integreren?
  - 2.4. Wat vinden de gebruikers (zorgaanbieders, NZa, zorgkantoren) van de door ons voorgestelde oplossingen?
  - 2.5. Welke factoren en randvoorwaarden hebben ons inziens belangrijke invloed op de slagingskans van de voorgestelde optimaliseringsmogelijkheden (bijvoorbeeld grootte van de zorgaanbieder, type geleverde zorg, etc.)?



## 1.4. Aanpak

Figuur 2 toont de aanpak die is gehanteerd bij de uitvoering van dit onderzoek. Gedurende de periode januari -april 2021 is in vijf stappen toegewerkt naar voorliggend adviesrapport.

1 Begin januari is het onderzoek gestart met een aftrapbijeenkomst.

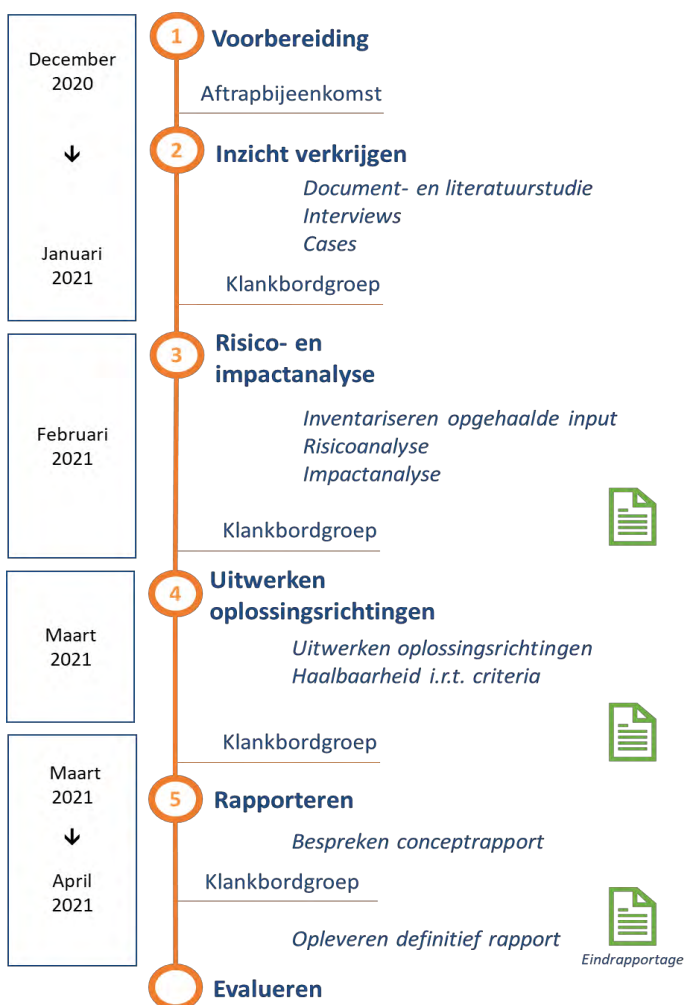
2 Januari stond in het teken van het inzicht verkrijgen in en het doorgronden en het afbakenen van de vraagstelling. Dit is gedaan aan de hand van documentstudie, interviews met medewerkers van de NZa die bij het proces IV zijn betrokken, afstemming met de klankbordgroep en door middel van het analyseren van drie data-aanleveringen en het interviewen van zorgaanbieders<sup>6</sup>.

Vanuit de literatuurstudie is een referentiekader voor de data-aanvraag bepaald waarmee de juistheid en volledigheid van de aangeleverde data zoveel mogelijk kunnen worden geborgd rekening houdende met het doel van de uitvraag en de geformuleerde criteria van de NZa.

3 In februari is een risico- en impactanalyse uitgevoerd. De belangrijkste risico's en kansen voor onjuistheden in de data-uitvraag zijn geïnventariseerd, alsmede de (potentiële) impact hiervan op de uiteindelijke aanlevering. De uitwerking is in een 1<sup>e</sup> tussenrapportage gedeeld met de klankbordgroep.

4 In maart zijn elf concrete oplossingen en oplossingsrichtingen uitgewerkt om de data-uitvraag, de gehanteerde template en de geautomatiseerde detailcontroles te verbeteren. Deze oplossingen en oplossingsrichtingen zijn in een 2<sup>e</sup> tussenrapportage gedeeld met de klankbordgroep. De adviezen zijn verder afgestemd met de drie zorgaanbieders en met Fizi.

5 Medio april is voorliggend adviesrapport opgeleverd.



Figuur 2. Projectaanpak (bron: Verstegen)

<sup>6</sup> De NZa heeft drie zorgaanbieders uit de nulmeting bereid gevonden mee te werken aan ons adviesonderzoek.



### 1.5. Opbouw document

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van het proces dat door partijen (zorgaanbieders en NZa) is doorlopen voor de nulmeting om te komen tot de zogenaamde kostenbasis VV en de uitkomsten IV. Hierbij wordt ingegaan op de context waarbinnen de data-uitvraag voor IV plaatsvindt, zowel vanuit het perspectief van de NZa als vanuit het perspectief van de zorgaanbieders. Aansluitend is in hoofdstuk 2 het referentiekader toegelicht dat is gehanteerd bij de risico- en impactanalyse en de uitwerking van de oplossingen en oplossingsrichtingen (onderzoeksvraag 1.1).

In hoofdstuk 3 zijn de uitkomsten opgenomen van de risico- en impactanalyse (onderzoeksvragen 1.2 t/m 1.5). Beantwoording van onderzoeksvragen 2.1 t/m 2.5 gebeurt in hoofdstuk 4 waarin tevens de bijbehorende oplossingsrichtingen en oplossingen zijn uitgewerkt. Afsluitend zijn in hoofdstuk 5 een prioritering van oplossingsrichtingen en oplossingen opgenomen en mogelijke vervolgstappen.





## 2. Context en normenkader

**Voor de duiding van de uitkomsten van de risico- en impactanalyse en de oplossingen en oplossingsrichtingen is het van belang de context te schetsen waarbinnen de data-uitvraag ten behoeve van het project IV, heeft plaatsgevonden. Dit gebeurt zowel vanuit het perspectief van de NZa als vanuit de aanbieders van verpleeghuiszorg, die de data aanleveren. Deze context is gebruikt om te komen tot een passend normenkader voor het inschatten en formuleren van de risico's en kansen rondom de data-uitvraag.**

### 2.1. Context vanuit het perspectief van de NZa

#### Bekostigingsmethodiek

In de huidige bekostiging van de verpleeghuiszorg is sprake van maximumtarieven per zorgzwaartepakket, waarbij een zorgzwaartepakket bestaat uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft<sup>7</sup>. De tarieven zijn gebaseerd op gemiddelde historische kosten die de NZa uitvraagt in de sector. Zorgzwaarte is derhalve de onderscheidende factor in de bekostiging. Feitelijk worden geen andere verschillen verondersteld tussen aanbieders van verpleeghuiszorg. In de praktijk is gebleken dat er evenwel sprake kan zijn van omstandigheden waarop zorgaanbieders geen of zeer beperkt invloed kunnen uitoefenen, maar die wel doorwerken in de kostenstructuur van de zorgaanbieder. Daarbij geldt dat zorgaanbieders binnen de huidige bekostiging inefficiënties in de bedrijfsvoering kunnen opvangen door minder geld uit te geven aan de zorg, zonder dat dit inzichtelijk is.

*De keuze voor IV, de geformuleerde onderliggende principes, de gewenste flexibiliteit richting de toekomst en de randvoorwaarden vanuit het ministerie beïnvloeden de inrichting van en het proces rondom de data-uitvraag.*

De uitgewerkte contouren van het nieuwe bekostigingsmodel zien toe op een model dat het mogelijk maakt dat aanbieders van verpleeghuiszorg overal, ongeacht de omstandigheden waarin zij opereren, dezelfde goede zorg moeten kunnen leveren, ofwel zorg die aansluit bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De wijze waarop dit wordt bereikt is via IV.

De methodiek van IV bepaalt voor iedere zorgaanbieder op individueel niveau het kostenniveau dat minimaal noodzakelijk is om zorg volgens het Kwaliteitskader te leveren. Dit gebeurt door de aanbieder te vergelijken met één of meerdere aanbieders die samen vergelijkbare zorg - die voldoet aan de eisen van het Kwaliteitskader - leveren (hun peers). In de nulmeting is voor iedere zorgaanbieder een minimum kostenniveau bepaald op basis van de peers en een maximum kostenniveau dat is afgeleid van de totale kosten gemaakt in de sector. De bedoeling is dat IV landt in gedifferentieerde tarieven, maar de exacte uitwerking hiervan was nog geen onderdeel van de nulmeting. Hetzelfde geldt voor het corrigeren van kostenniveaus voor specifieke omstandigheden waarmee groepen zorgaanbieders te maken hebben.

Welke factoren in de bekostiging voor correctie in aanmerking komen, staat niet op voorhand vast en zal gaandeweg waarschijnlijk aan verandering onderhevig zijn. Uitgevoerd onderzoek van de NZa heeft bijvoorbeeld uitgewezen dat niet-beïnvloedbaar verzuim een kenmerk is dat regionaal afwijkt en voor differentiatie in de tarieven in aanmerking komt. Voor bijvoorbeeld regionale verschillen in kapitaalslasten is dit (nog) niet afdoende gebleken. Verder geldt dat in het 'stapelen' van afzonderlijke correcties het risico schuilt dat scheve compensatie optreedt tussen vergelijkbare aanbieders van verpleeghuiszorg.

<sup>7</sup> Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021 - BR/REG-21118b



Naast de gewenste flexibiliteit en het risico van overlap van correcties is in het advies van de NZa door de bij het advies betrokken partijen een aantal principes geformuleerd (Visie #samenvoorwaardevollezorg van de Nuland-beweging)<sup>8</sup> dat van belang worden geacht in de uitwerking van IV. Deze hierna opgesomde principes sluiten op onderdelen aan op de belangrijkste randvoorwaarden die het ministerie van VWS de NZa heeft meegegeven in haar opdracht en welke door de NZa zijn vertaald in haar plan van aanpak<sup>9</sup>:

Visie Nuland	Randvoorwaarden ministerie van VWS
<p><b>Waarde gedreven en Basisniveau kwaliteit</b>   De bekostiging moet de intrinsieke motivatie ondersteunen van bestuurders en professionals om zorg te leveren die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Aan de normen van het kwaliteitskader kan worden voldaan, iedere inwoner van Nederland kan rekenen op dezelfde basiskwaliteit.</p>	<p><b>Inhoudelijke randvoorwaarden</b></p> <p>Het leveren van de vereiste goede zorg is een randvoorwaarde. Iedere aanbieder moet aan het Kwaliteitskader voldoen. Kwaliteit is geen onderdeel van IV. IV heeft effect op de bekostiging en niet op de inhoud van de zorg.</p>
<p><b>Eenvoudig en duurzaam</b>   Het bekostigingsmodel is eenvoudig te begrijpen en beperkt de administratieve lasten voor aanbieders. Het model kan overigens 'onder de motorkap' wel complex zijn, maar aanbieders en cliënten zouden hier geen last van mogen hebben.</p>	<p>De tariefregulering leidt ertoe dat de zorg uit het Kwaliteitskader tegen de minimale kosten wordt geleverd.</p> <p>Bekostiging moet tegen doelmatige kosten.</p> <p>De bekostiging doet recht aan verschillen tussen zorgaanbieders.</p>
<p><b>Vertrouwen, openheid, narratief en normatief</b>   Verantwoording vindt narratief en normatief plaats. Naast 'tellen' ook 'vertellen'. Openheid tussen partijen leidt tot vertrouwen en biedt mogelijkheden tot nieuwe en andersoortige wijze van verantwoording afleggen.</p>	<p><b>Algemene randvoorwaarden</b></p> <p>De rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen – NZa, Zorgkantoren, Zorginstituut- blijven ongewijzigd.</p> <p>De systematiek van bekostiging (zorgzwaartepakketten) blijft gehandhaafd.</p> <p>Effecten van eventuele toekomstige beleidswijzigingen moeten in IV meegenomen kunnen worden.</p>
<p><b>Evolutionair</b>   Er is sprake van een evaluatiemodel. Veranderingen moeten geleidelijk gaan, geen ingrijpende (stelsel)-wijzigingen. Eerst de basis neerzetten, dan stapsgewijs verder verfijnen.</p>	<p>De NZa houdt rekening met bestaande wet- en regelgeving en gaat in overleg met VWS of eventuele wijzigingen noodzakelijk zijn.</p>

### Keuze methodiek IV

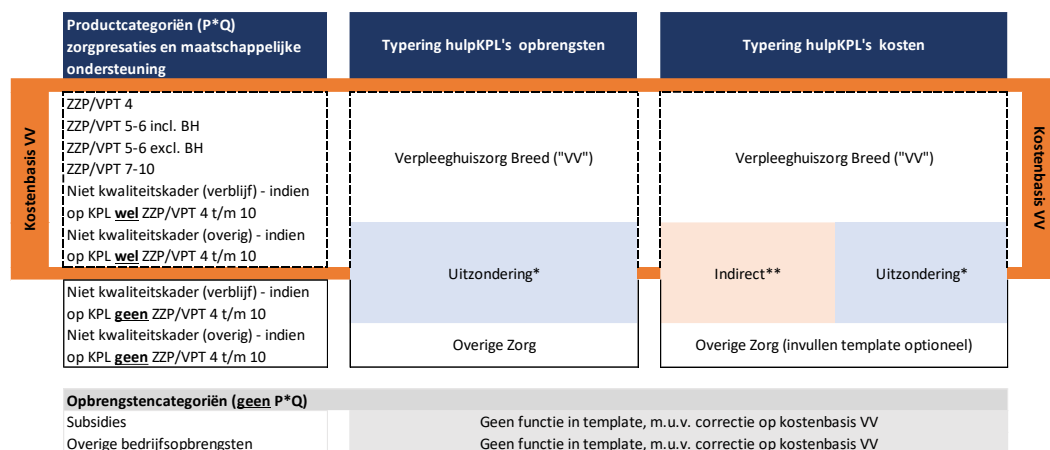
Aan de (uit)werking van IV en de beoogde resultaten liggen keuzes ten grondslag die doorwerken in de methodiek. De NZa heeft een aantal criteria toegepast, waarbij het belangrijkste criterium voor de keuze was dat de methodiek een zo goed en nauwkeurig mogelijk inzicht levert in de kostengrens waarmee een instelling goede zorg kan leveren. In beginsel wilde de NZa zich hierbij expliciet richten op zorg die onderdeel uitmaakt van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, ofwel prestaties die vallen onder zpz en vpt VV4-VV10.

<sup>8</sup> Samen voor waardevolle zorg – Perspectief op een nieuwe bekostiging voor de verpleeghuiszorg d.d. 4 januari 2019

<sup>9</sup> Plan van Aanpak d.d. 21 mei 2019, kenmerk 1533261-189936-LZ



In de praktijk bleek dit niet mogelijk omdat de kosten die samenhangen met de levering van deze zorg onvoldoende nauwkeurig konden worden gescheiden van kosten van andere geleverde zorg of overige activiteiten. De NZa heeft daarom in overleg met de sector het begrip 'Verpleeghuiszorg Breed' geïntroduceerd met daaraan gekoppeld de term Kostenbasis VV. Met de term Kostenbasis VV bedoelt de NZa alle kosten gerelateerd aan (hulp)kostenplaatsen waar minimaal één prestatie uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg op wordt geleverd, ofwel prestaties die vallen onder zzp en vpt VV4-VV10. Figuur 3 geeft weer op welk deel van de bedrijfsvoering van een zorgorganisatie dit betrekking heeft en derhalve valt binnen de kostenbasis VV.



\* KPL **met** productie/kosten, **geen** betrekking op hele organisatie --> kosten handmatig toerekenen

\*\* KPL **zonder** productie/kosten, **wel** betrekking op hele organisatie --> kosten toerekenen o.b.v. verdeelsleutels

Figuur 3. Typering 'Verpleeghuiszorg Breed en term Kostenbasis VV (bron: Versteegen)

Bij de methodiek is gekeken naar de gevoeligheid voor fouten in gegevens of in de specificatie van het model en de aanwezigheid van een mechanisme waarmee 'peers' kunnen worden geïdentificeerd voor het genereren van spiegelinformatie. De NZa heeft meerdere methodes vergeleken en gezien welke voor- en nadelen het gebruik van elke methode met zich meebrengt gegeven de geformuleerde criteria. Dit heeft geleid tot de keuze voor de zogenaamde DEA-methode<sup>10</sup> voor het project IV.

Uit het plan van aanpak van de NZa volgt dat de DEA-methode als volgt werkt: aan de hand van de verzamelde data over alle betrokken aanbieders wordt de zogenaamde 'productie frontier' bepaald. Voor de aanbieders op de frontier geldt dat:

- een aanbieder de meeste productie levert (output) gegeven de middelen die hiervoor gebruikt zijn (input);
- een aanbieder de minste middelen nodig heeft (input) om een gegeven productie te leveren (output).

Voor elke aanbieder wordt vervolgens de afstand bepaald tussen de aanbieder en de frontier en wordt bepaald welke aanbieders vergelijkbare omstandigheden hebben en dus model kunnen staan voor een concrete aanbieder.

<sup>10</sup> Data Envelopment Analysis (Charnes, Cooper en Rhodes, 1978)

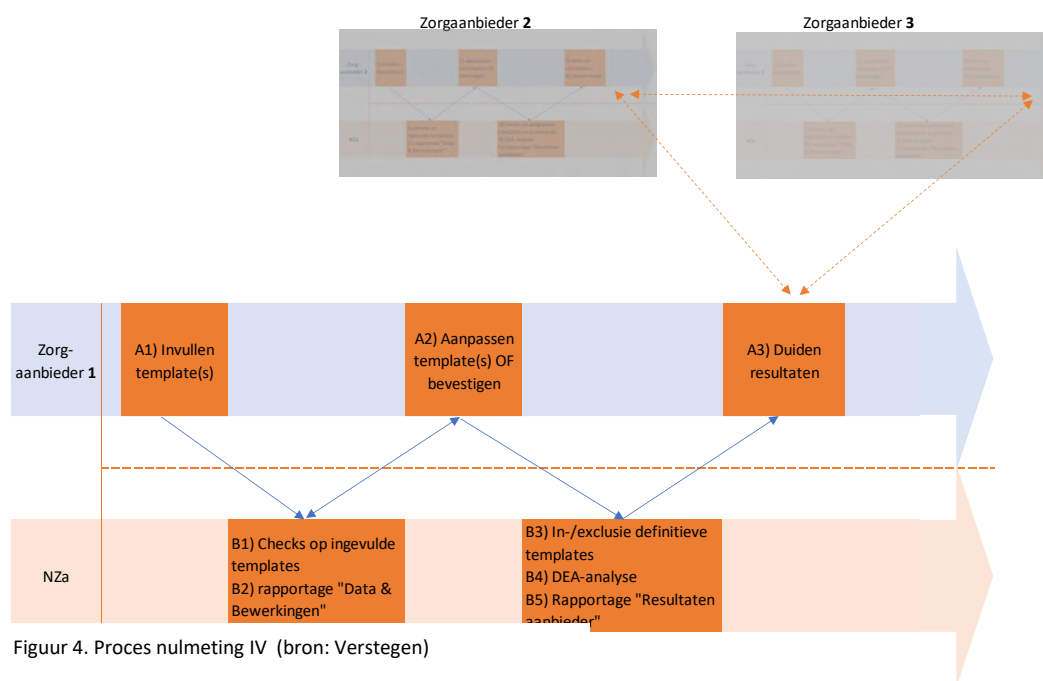


De modelkeuze voor IV (DEA), de gekozen typering en invulling van variabelen beïnvloeden de inrichting van en het proces rondom de data-uitvraag.

In de nulmeting is ervaring opgedaan met de DEA-methode en is de uitvoerbaarheid van de methodiek nagegaan. In afstemming met de sector zijn de relevante variabelen gespecificeerd ten behoeve van de IV. Dit betreffen de relevante inputs (kosten en personeel) en outputs (verpleegdagen en overige productie). Daarnaast worden aannames gemaakt over wat wel en niet-beïnvloedbaar is en de criteria om de 'referentiegroep' te definiëren.

## Het proces IV

Figuur 4 geeft het proces weer dat door de zorgaanbieders en de NZa is doorlopen tijdens de nulmeting om te komen tot de uitkomsten IV.



Figuur 4. Proces nulmeting IV (bron: Versteegen)

**A1**

Het proces IV start met het invullen van de uitvraagtemplate door de zorgaanbieder, de zogenaamde 'Hoofdttemplate'. Dit template kent de volgende invoertabbladen:

0. Algemene gegevens
1. Kosten & Opbrengsten
2. Kostenplaatsenstructuur
- 3A en 3B. Formatie in loondienst en formatie PNIL
- 4A en 4B. Productie Wlz en niet-Wlz
5. Uitzonderingen
6. Kwaliteitsbudget

Zorgaanbieders kunnen bij het invullen gebruikmaken van een 'Hulptemplate' voor het indelen van kosten en het definiëren van de (hulp)kostenplaatsen.

**B1**

De ingevulde uitvraagtemplate wordt ontvangen door de NZa. Voor het beoordelen van de binnengekomen templates hanteert de NZa een testprotocol. Aan de hand van de controles in dit stappenplan worden inconsistenties in de data-aanlevering geïnventariseerd (potentiële fouten en onvolledigheden).

**B2**

De uitkomsten van onderdeel B1 worden aan de zorgaanbieder gecommuniceerd in het document Data & Bewerkingen.

**A2**

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om een nieuwe, aangepaste data-uitvraag aan te leveren, waarbij het document Data & Bewerkingen een hulpmiddel kan vormen voor de door te voeren wijzigingen.

**B3****B4**

De NZa bepaalt of de initiële aanlevering of een gewijzigde definitieve aanlevering voldoet aan de vereisten om mee te kunnen nemen voor opname in de referentieset.

**B5**

De uitkomsten van de onderdelen B3 en B4 worden aan de zorgaanbieder gecommuniceerd in de rapportage “Resultaten aanbieder”.

**A3**

De inhoud van de rapportage “Resultaten aanbieder” geeft de zorgaanbieder inzicht in de uitkomsten van IV en de mate hoe de zorgaanbieder zich verhoudt tot andere aanbieders (peers).

## 2.2. Context vanuit het perspectief van de aanbieders van verpleeghuiszorg

### Administratieve verplichtingen en inrichting

De administraties die zorgorganisaties aanleggen en beheren zijn primair bedoeld als bron van informatie om (bij) te kunnen sturen op de doelenrealisatie, om de bedrijfsvoering te beheersen en om intern en extern verantwoording af te kunnen leggen. Organisaatietekenenmerken als de organisatiedoelstellingen, de strategie, de gekozen structuur en besturingsfilosofie, maar ook de informatiebehoefte en relevante interne en externe stakeholders en soms situationele factoren, bepalen uiteindelijk de aard en inrichting van de verschillende administraties.

Een andere bepalende factor is de wet- en regelgeving die op de zorgorganisatie van toepassing is. Zorgorganisaties zijn actief in een sterk gereguleerde sector en hebben te maken met een veelvoud aan wet- en regelgeving.

*Organisaatietekenenmerken, wet- en regelgeving, informatiebehoefte en soms situationele factoren bepalen de aard en inrichting van de administraties van zorgaanbieders.*

Zorgorganisaties die zorg willen aanbieden die op grond van de Wlz voor vergoeding in aanmerking komt, moeten aan bepaalde eisen voldoen. In het Uitvoeringsbesluit WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen) zijn onder meer eisen gesteld aan de bedrijfsvoering. In artikelen 6.4 en 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi is vastgelegd dat de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating wordt aangevraagd, financieel worden onderscheiden van andere

activiteiten van de instelling, dat in de financiële administratie ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar zijn naar bron en bestemming en duidelijk is wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan. Verder bepalen de WTZi en de Regeling verslaggeving WTZi het verslaggevingskader van de zorgorganisatie, het model voor verantwoording en de publicatieplicht van de jaarrekening.



Met betrekking tot de registratie en declaratie van de verleende zorg is de Wlz-zorgaanbieder gehouden aan de regels die de NZa stelt op het gebied van de administratie, registratie en declaratie van Wlz-zorg, op het gebied van de administratieve organisatie en interne controle voor Wlz-zorgaanbieders, en op het gebied van informatie die benodigd is voor de NZa om de aanvaardbare kosten Wlz definitief te kunnen vaststellen<sup>11</sup>. Andere voorbeelden van relevante en bepalende wet- en regelgeving zijn de vigerende belastingregelgeving, de AVG en zaken die voortvloeien uit de van toepassing zijnde cao.




Voorgaande leidt tot een scala van (verplichte) administraties die deels of geheel voortvloeien uit wettelijke voorschriften en vereisten, maar die tegelijkertijd waar mogelijk en nodig zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de organisatie zelf. Te denken valt aan administraties op het vlak van:

- *zorg (zorgrelatie (ecd<sup>12</sup>), -planning, -registratie en -declaratie, kwaliteit, veiligheid en onderzoek);*
- *financiën (financiële administratie);*
- *personeel (personeels- en salarisadministratie, ARBO, opleiding);*
- *inkoop-, contract- en voorraadadministratie;*
- *facilitair (beheer gebouw en inventaris, milieu);*
- *ICT.*

Het is onmiskenbaar dat voor deze en andere denkbare administraties geldt dat er tussen organisaties sprake kan zijn van uniformiteit op het niveau van de primaire vastleggingen, maar dit hoeft niet en is op voorhand ook niet zeker en van buitenaf niet inzichtelijk. Ons beeld is dat in ieder geval de mate van regulering doorwerkt in uniformiteit en ook het gebruik van (standaard) primaire registratiesystemen van ICT-leveranciers met een relatief groot marktaandeel in de sector. Verder zien we uniformiteit die voortkomt uit een soort van historische overlevering, zoals het gebruik van het Prismant rekeningschema als basis voor de kostensoortenstructuur in de financiële administratie.

#### (H)erkennen van het nut en noodzaak van IV

De huidige bekostigingssystematiek is voor de zorgorganisaties duidelijk. De vergoeding die zijn ontvangen voor de verleende zorg opgehoogd met de NHC en in 2021 nog aangevuld met Kwaliteitsmiddelen, vormt de financiële ruimte waarmee een kostendekkende exploitatie dient te worden gerealiseerd. In veel gevallen is een positief resultaat wenselijk, bijvoorbeeld omdat:

-  dient te worden voldaan aan gemaakte afspraken met financiers (bankconvenanten);
-  zo een buffer wordt opgebouwd om toekomstige onvoorziene tegenvallers op te vangen;
-  toekomstige initiatieven kunnen worden gerealiseerd (sparen voor de toekomst), waaronder het vernieuwen van oudbouw.

Aan het onderzoek naar de implementatie van IV en het uitvoeren van de nulmeting liggen verbetermogelijkheden ten grondslag die worden onderkend in de huidige bekostigingssystematiek<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstreking Wlz 2021 - NR/REG-2104

<sup>12</sup> Elektronisch cliëntdossier

<sup>13</sup> NZa-advies Bekostiging Verpleeghuizen d.d. 19 maart 2019



Met IV verwacht de NZa ten opzichte van de huidige wijze van tariefregulering een aantal verbeteringen te kunnen doorvoeren:

- IV biedt mogelijkheden om inefficiënties in de bedrijfsvoering inzichtelijk te krijgen.
- IV biedt meer inzicht in de aanwending van publieke middelen aan (potentieel) niet-noodzakelijke zorg.
- IV geeft betere mogelijkheden tot tariefdifferentiatie in specifieke omstandigheden waarop zorgaanbieders geen invloed hebben.
- Het laten meegroeien van de tarieven met de verzwaaring van zorg lukt binnen IV naar verwachting beter dan in de huidige situatie.

*Draagvlak voor IV werkt positief door in de inspanningen die zorgaanbieders bereid zijn te plegen om te komen tot een zo betrouwbaar mogelijke data-aanlevering.*

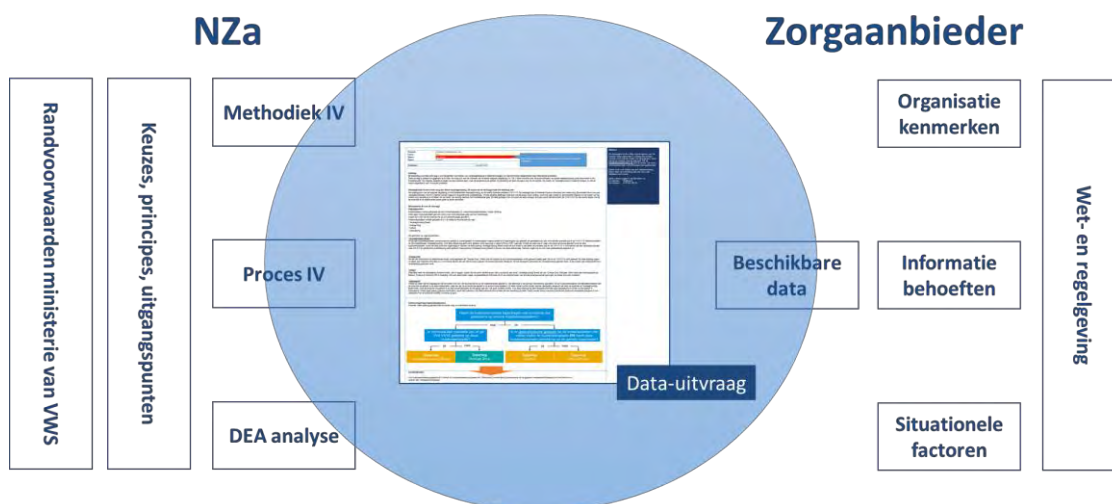
Uit de consultatie van het NZa-advies met daarin de uitkomsten van de nulmeting volgt dat zorgaanbieders nog vraagstukken en aandachtspunten zien die voor een succesvolle invoering van IV moeten worden beantwoord, respectievelijk opgelost<sup>14</sup>. Voor het draagvlak is van belang dat alle betrokken partijen nut en noodzaak van IV (h)erkennen. Uit de gevoerde interviews met zorgaanbieders volgt dat het draagvlak positief doorwerkt in de

inspanningen die zorgaanbieders bereid zijn te plegen om te komen tot een zo betrouwbaar mogelijke data-aanlevering. Het enkel bestaan van een wettelijke verplichting tot het aanleveren van data niet.

### 2.3. Normenkader

#### Vinden van een goed evenwicht tussen de vraag en aanbod van data voor IV

Wanneer we de omstandigheden samen laten komen die vanuit het perspectief van de NZa en de aanbieders van verpleeghuiszorg van invloed zijn op de inhoud van de data-uitvraag IV, ontstaat het volgende beeld (figuur 5).



Figuur 5. Factoren die van invloed zijn op de data-uitvraag IV (bron: Verstegen)

<sup>14</sup> Advies Integrale vergelijking verpleeghuiszorg d.d. 21 januari 2021 met kenmerk puc.overheid.nl/doc/PUC\_630597\_22



Om te komen tot de uitkomsten van IV heeft de NZa data nodig van de aanbieders van verpleeghuiszorg. Welke specifieke data dit zijn, hangt enerzijds af van het geheel van uitgangspunten, keuzes en principes onder de methodiek IV, de modelkeuze en de inrichting van het proces en anderzijds van de beschikbare data aan de zijde van de zorgaanbieders die redelijkerwijs door hen zijn aan te leveren.

De verwachting is dat wanneer de NZa over meer (detail)data van de zorgaanbieders zou kunnen beschikken, de uitkomsten IV in betrouwbaarheid, vergelijkbaarheid en herkenbaarheid zouden toenemen. Dit leidt aan de zijde van de zorgaanbieders waarschijnlijk wel tot onevenredig hoge administratieve lasten om deze data aan te leveren voor zover deze data überhaupt beschikbaar zijn in de administraties van de zorgaanbieders. De uitdaging voor partijen ligt dan ook in het vinden van een goed evenwicht tussen enerzijds de vraag vanuit de NZa en anderzijds het aanbod van data beschikbaar bij (het grootste deel van) de zorgaanbieders.

### Code voor informatiekwaliteit

Door het optimaliseren van de data-uitvraag wil de NZa bereiken dat de risico's op onjuistheden in toekomstige data-aanleveringen worden gemitigeerd, zodat de kwaliteit van de data-aanlevering en daarmee de betrouwbaarheid, vergelijkbaarheid en herkenbaarheid van de uitkomsten IV, verder toenemen.

Wereldwijd is veel onderzoek gedaan naar datakwaliteit en hoe deze kwaliteit te bevorderen. Hierbij wordt veelal onderscheid gemaakt tussen de termen 'data' of 'gegevens' en 'informatie'. Het onderscheid tussen data en informatie is dat bij de term informatie de betekenis van de data bekend is, zie ook het voorbeeld rechts<sup>15</sup>. Voor de data die aan

de NZa wordt aangeleverd, geldt dat de betekenis eveneens bekend is, zodat feitelijk sprake is van informatie die wordt aangeleverd. In ons rapport gebruiken wij de term data, omdat deze door de NZa ook wordt gehanteerd. Informatie, of in dit geval data, heeft kwaliteit als deze bruikbaar, relevant en betekenisvol zijn. De data moet gebruikswaarde hebben<sup>15</sup>. In het geval van de NZa moet de aangeleverde data zodanig zijn dat de uitkomsten IV betrouwbaar kunnen worden bepaald.

*Data heeft kwaliteit als deze bruikbaar, relevant en betekenisvol zijn, de data moet gebruikswaarde hebben.*

Data

21 23 24 25 22

Informatie

Temperatuur in Amsterdam in graden Celsius in week 32 van 2014

Maandag	21
Dinsdag	23
Woensdag	24
Donderdag	25
Vrijdag	22

Wij hebben ons, gegeven het eerder aangehaalde aanwezige evenwicht dat NZa en de zorgaanbieders moeten bereiken in de data-uitvraag, voor het onderzoek toegespitst op het bepalen van een geschikt normenkader voor relevante aspecten bij uitwisseling van informatie tussen twee of meerdere partijen. We zijn hierbij uitgekomen op de Code voor Informatiekwaliteit 2019, uitgegeven door Stichting DAMA.

Deze code heeft als primaire doelstelling inzicht te krijgen in de kwaliteit van de informatie en om deze te bevorderen. De kwaliteit van de informatie is een middel om hogere doelstellingen te realiseren. Het 'hogere doel' bij de verzameling en verwerking van data betreffende IV is geformuleerd in het NZa-adviesrapport Integrale vergelijking verpleeghuiszorg (volgende pagina)<sup>16</sup>.

*“Met de integrale vergelijking willen we bereiken dat de tarieven voor alle zorgaanbieders van verpleeghuiszorg hoog genoeg zijn om zorg te leveren volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Maar niet te hoog, zodat de verpleeghuiszorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Passende tarieven dus. Door inzicht in de verschillen tussen zorgaanbieders te geven, ondersteunen we het leren en verbeteren dat in de sector centraal staat”.*

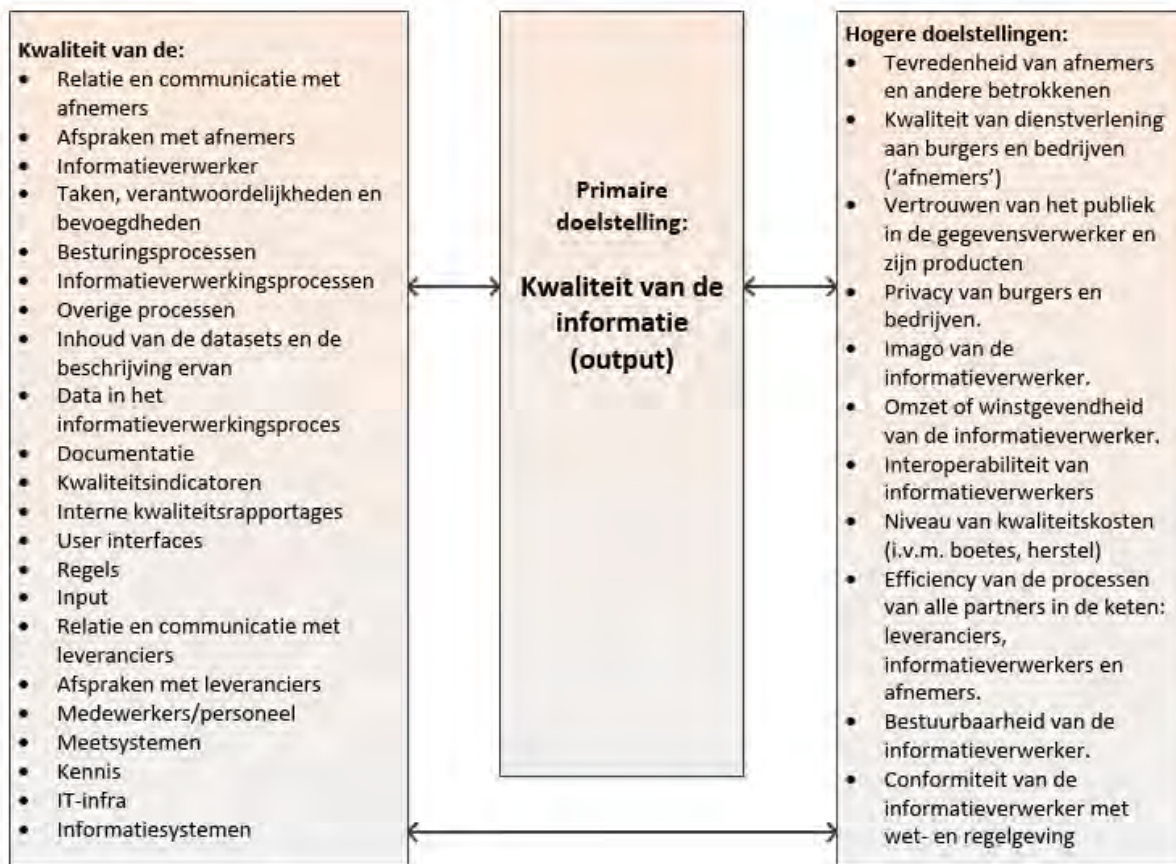
<sup>15</sup> Code voor Informatiekwaliteit 2019, Stichting DAMA, [www.dama-nl.org](http://www.dama-nl.org)

<sup>16</sup> Advies Integrale vergelijking verpleeghuiszorg d.d. 21 januari 2021 met kenmerk puc.overheid.nl/doc/PUC\_630597\_22



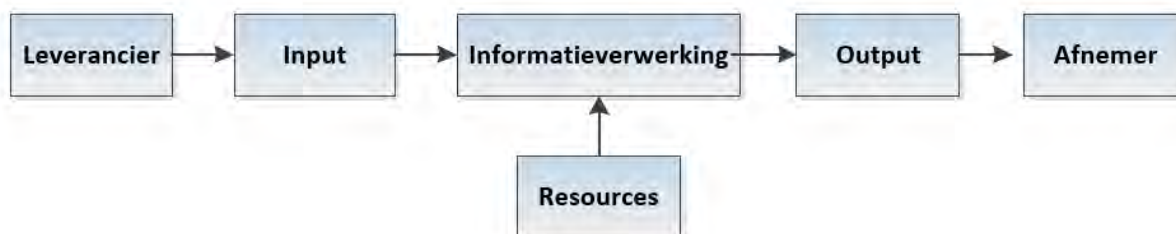


Om dit 'hogere doel' te behalen is kwalitatief hoogwaardige output (uitkomsten IV) nodig. Daaraan gaat (de kwaliteit van) een heel aantal 'objecten' vooraf. De kwaliteit van de output is dus afhankelijk van de kwaliteit van de objecten. Dit is in de Code voor Informatiekwaliteit als volgt gevisualiseerd:



Figuur 6. Primaire doelstelling van de Code, haar afhankelijkheid van de kwaliteit van andere elementen en haar bijdrage aan hogere doelstellingen (bron: Stichting DAMA)

De Code voor Informatiekwaliteit benadert informatieverwerking als een proces en onderkent daarbij de volgende proceselementen:



Figuur 7. Proces informatieverwerking (bron: Stichting DAMA)



Wanneer de proceselementen uit figuur 7 worden vertaald naar de specifieke situatie van IV, leidt dat tot onderstaande opsomming:

**Leveranciers** | Zorgaanbieders die de data voor IV aanleveren door de templates in te vullen.

**Input** | Financiële en niet-financiële gegevens die in de templates door zorgaanbieders worden aangeleverd.

**Informatieverwerking** | De NZa verwerkt de input. Deze verwerking bestaat onder andere uit:

- checks op de aangeleverde data en in-/exclusie van data op basis van de checks;
- verwerking middels de DEA-methode om te komen tot peers en de referentiegroep;
- verbinden / koppelen van aangeleverde data om tot informatie te komen op zorgaanbieders- en op totaalniveau;
- bepaling van minimale en maximale kostenniveaus.

**Output** | Een rapportage per zorgaanbieder van de minimale en maximale kostenniveaus, de efficiëncyscores, peergegevens en andere vergelijkende gegevens zoals productiemix en personeelskosten.

**Afnemer** | Zorgaanbieders die aan de hand van de output de dialoog met het inkopende zorgkantoor aangaan en ook in het kader van leren en verbeteren met referentie zorgaanbieders de uitkomsten analyseren en verbetermogelijkheden verkennen.

**Resources** | Templates (hoofd/hulp) die de NZa aan zorgaanbieders ter beschikking heeft gesteld om de data aan te kunnen leveren, capaciteit (in de breedste zin) bij de zorgaanbieders om de templates adequaat in te vullen, data-analyse tools en capaciteit (in de breedste zin) bij de NZa ten behoeve van een adequate data-aanlevering door de zorgaanbieders en de informatieverwerking door de NZa.

### Toepassingsmogelijkheden code

De Code voor Informatiekwaliteit fungeert als referentiekader voor audits of als instrument voor self-assessments voor organisaties die kwaliteit van informatie willen organiseren, inregelen, toetsen en/of verbeteren. De code bevat 116 richtlijnen die zijn gecategoriseerd naar de voornoemde zes proceselementen. Het niet voldoen aan deze richtlijnen impliceert in beginsel de aanwezigheid van een risico.

Vanwege de opzet en uitwerking van de code is deze bruikbaar in dit adviesonderzoek. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet alle richtlijnen relevant lijken in relatie tot de hoofdvraag en relevante richtlijnen niet allemaal even zwaar wegen. In totaal lijken 71 richtlijnen relevant om te betrekken in het onderzoek.

In **bijlage B** is de vertaling van de richtlijnen van de Code van informatiekwaliteit naar dit onderzoek, opgenomen.



### 3. Risico- en impactanalyse

*Voor de totstandkoming van de risico- en impactanalyse hebben wij onze analyses uitgevoerd op basis van informatie uit document- en literatuurstudie, uit interviews met medewerkers van de NZa, de klankbordgroep en vanuit het bestuderen van drie door de NZa aangereikte cases (inclusief interviews met betreffende zorgaanbieders).*

#### Risicoanalyse

Voor de uitwerking van de risicoanalyse is onder een risico verstaan<sup>17</sup>: het mogelijk optreden van een gebeurtenis of omstandigheid die er toe kan leiden dat een doelstelling niet wordt gehaald. Dit is een neutrale definitie, die zowel een positief als negatief effect kan inhouden.

Uit onze risico-inventarisatie volgen tien risico's (figuur 8). De uitwerking van deze risico's is opgenomen in **bijlage A**.



Figuur 8. Overzicht risico's (bron: Versteegen)

<sup>17</sup> COSO ERM, 2004



De focus in het onderzoek ligt op het optimaliseren van de data-uitvraag door oplossingen en oplossingsrichtingen aan te dragen die de belangrijkste mogelijke risico's weten te mitigeren. Het normenkader (**paragraaf 2.3**) is hierbij ingezet als een 'kapstok' voor het borgen van de volledigheid van de inventarisatie van de belangrijkste risico's, ofwel risico's die ertoe doen in het licht van de onderzoeksvragen.

### Impactanalyse

Voor de uitwerking van de impactanalyse is onder impact verstaan: omvang \* kans van voorkomen.

Bij de uitwerking is de verwachte impact gebaseerd op het door ons verkregen beeld vanuit de uitgevoerde werkzaamheden. In veel gevallen is de omvang en kans van voorkomen niet te kwantificeren op basis van de uitgevoerde werkzaamheden en zou een aanvullende kwantitatieve analyse vereist zijn. In die gevallen is een kwalitatieve analyse uitgevoerd om de impact te duiden.

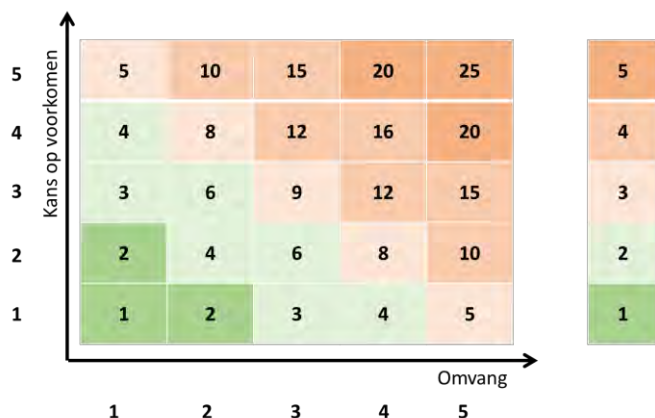
De thema's die wij in onze analyse van de impact hebben betrokken zijn:

- de kwaliteit van de aanlevering;
- het draagvlak onder zorgaanbieders;
- de administratieve lastendruk.

Per thema geven wij de impact weer via een vijfpuntschaal zoals in figuur 9 weergegeven. In figuur 10 is uitgewerkt op welke wijze deze score tot stand komt, rekening houdende met de voornoemde beperking dat de analyse van de impact vooral kwalitatief van aard is geweest. Risico's met een hogere kans en omvang van de verwachte schade, resulteren in een hogere impact en krijgen een (donker) oranje score. Dit resulteert in 5 scores, van 1 (lage verwachte impact) tot en met 5 (hoge verwachte impact).



Figuur 9. Voorbeeld duiding impact (bron: Verstegen)



Figuur 10. Onderbouwing vijfpuntschaal (bron: Verstegen)

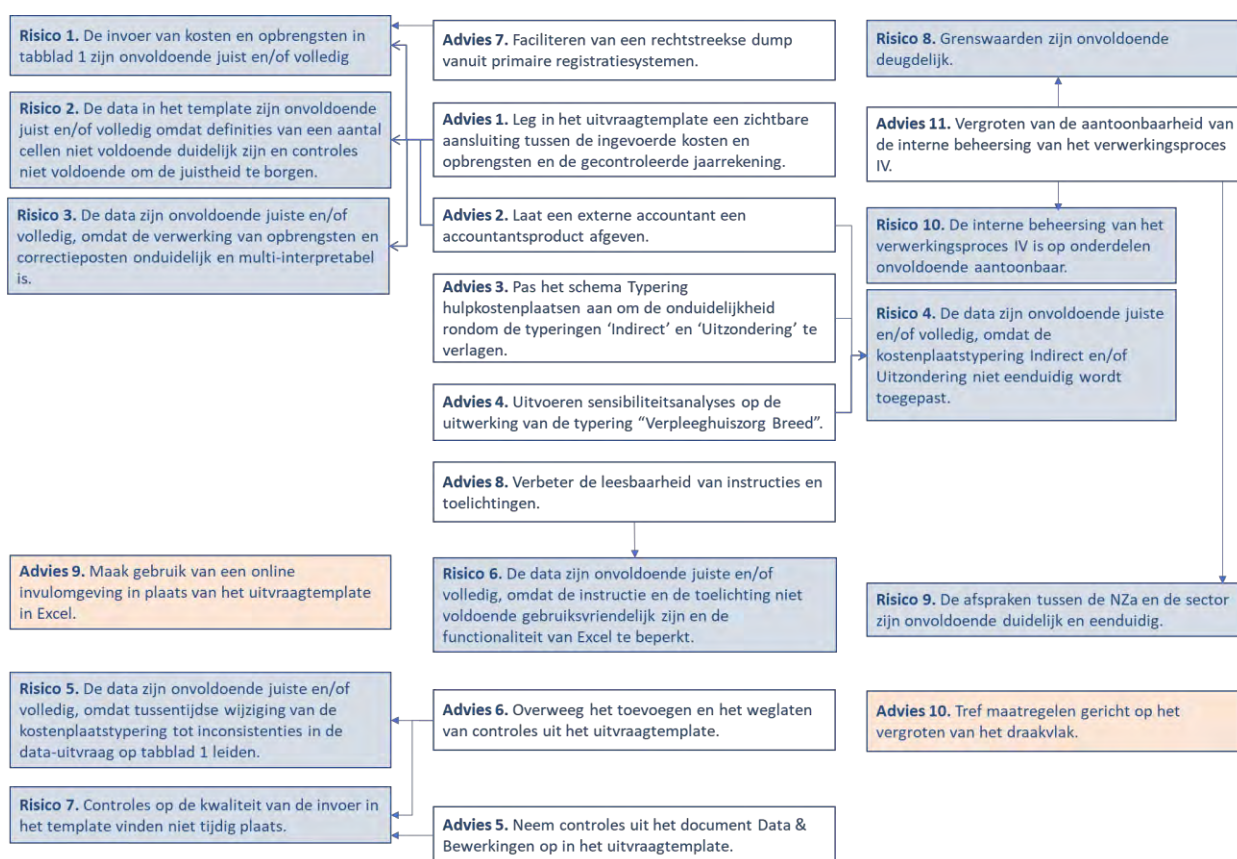


## 4. Oplossingsrichtingen en oplossingen

***Aan de hand van de belangrijkste mogelijke risico's en de achterliggende oorzaken zijn elf oplossingsrichtingen en oplossingen uitgewerkt die de NZa helpen de data-uitvraag te optimaliseren.***

In een wereld waarin het belang en de toepassingsmogelijkheden van data razendsnel toenemen, is inmiddels veel onderzoek gedaan naar de succes – en faalfactoren voor het effectief en efficiënt verzamelen, verwerken, verrijken en beheren van data. De essentiële kenmerken voor een adequate data-uitvraag zijn dan ook bekend. De in dit onderzoek gebruikte Code voor Informatiekwaliteit is hier een goed voorbeeld van.

De praktijk is evenwel weerbarstiger. De NZa heeft zelf ervaren dat ondanks de gedegen voorbereiding en ondersteuning gedurende de gegevensuitvraag (nulmeting), zaken naar voren zijn gekomen die verbetering behoeven. Op basis van ons onderzoek hebben wij deze verbeteringen vertaald in elf oplossingsrichtingen en oplossingen.



Figuur 11. Relatie tussen oplossingen/oplossingsrichtingen en geïnventariseerde belangrijkste risico's (bron: Verstegen)

In figuur 11 hebben wij de samenhang weergegeven tussen de in hoofdstuk 3 geïnventariseerde risico's en de oplossingen en oplossingsrichtingen. Deze adviezen zijn in de volgende paragrafen verder uitgewerkt. Opgemerkt wordt dat de **adviezen 9 en 10** in figuur 11 niet zijn gekoppeld aan risico's. Reden is dat deze adviezen overkoepeld zijn. In paragraaf 4.12 staan we hier nader bij stil en bij een logische prioritering van de adviezen in relatie tot de impact die de oplossingsrichtingen en oplossingen hebben op het mitigeren van de mogelijke risico's.



#### 4.1. Advies 1. Leg in de uitvraagtemplate een zichtbare aansluiting tussen de ingevoerde kosten en opbrengsten en de gecontroleerde jaarrekening

De NZa heeft bij de nulmeting haar DEA-model gevuld en de individuele eindrapportages opgesteld met behulp van de door de zorgaanbieders in de uitvraagtemplates aangeleverde data. Op deze data zijn door de NZa invoer- en plausibiliteitscontroles uitgevoerd.

Het aantal zorgaanbieders dat is afgevallen voor opname in de referentieset, feedback vanuit de deelnemende zorgaanbieders en het aantal en de reikwijdte van door de NZa geconstateerde inconsistenties in de aangeleverde data, vormen signalen dat de juistheid en volledigheid van de aangeleverde data verder kunnen worden verbeterd.

##### Waarom de jaarrekening?

Uit het in het onderzoek betrokken normenkader volgt dat de juistheid en volledigheid van de aangeleverde data alleen kan worden vastgesteld aan de hand van de beoordeling van de bron of door de aangeleverde data te toetsen aan de werkelijkheid. De uitgevraagde kosten en opbrengsten in de uitvraagtemplate zijn afkomstig uit de administratie<sup>18</sup> van de zorgaanbieder. De NZa heeft geen toegang tot deze bron. Toetsen aan de werkelijkheid kan door in de template aansluiting te leggen met publiek beschikbare informatie van de zorgaanbieder. Toetsing met behulp van publiek beschikbare informatie is effectief wanneer deze informatie voldoende valide is.

Verpleeghuiszorgaanbieders zijn uit hoofde van hun WTZi-toelating verplicht jaarlijks verantwoording af te leggen. De jaarverantwoording bestaat uit het invullen van de verantwoordingsgegevens in DigiMV en het deponeren van een jaarrekening bij het CIBG<sup>19</sup> vergezeld van een controle- of beoordelingsverklaring afgegeven door een gecertificeerde externe accountant. Deze jaarrekening voldoet aan de richtlijnen opgenomen in de Regeling verslaggeving WTZi, de richtlijnen van de Raad van de Jaarverslaggeving (RJ) en richtlijn 655 Jaarverslaggeving Zorginstellingen. De door de zorgaanbieder ingevulde gegevens in DigiMV vallen buiten de scope van de controle of beoordeling van de jaarrekening door de externe accountant. De gegevens zijn niet gevalideerd, enkel door de zorgaanbieder zelf.

De jaarrekening, voorzien van een controle- of beoordelingsverklaring van een externe accountant, is te kwalificeren als valide publiek beschikbare informatie. De uitvoeringskwaliteit van de externe toetsing door de accountant wordt onder meer geborgd door de regulering van het accountantsberoep, de toegepaste kwaliteitsmaatstaven en standaarden<sup>20</sup> en het toezicht op de beroepsgroep.

---

<sup>18</sup> Financiële administratie, productie-/cliëntadministratie, personeels-/salarisadministratie

<sup>19</sup> Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<sup>20</sup> Nadere voorschriften controle- en overige standaarden (NV COS)



## Uitwerking van ons advies

Door de richtlijnen waaraan jaarrekeningen van zorgaanbieders moet voldoen, is sprake van vergelijkbaarheid tussen de jaarrekeningen van zorgaanbieders. Hierbij geldt overigens wel dat de richtlijnen ruimte laten voor interpretatie en dat aan een aantal posten in de jaarrekening in meer of mindere mate schattingen ten grondslag liggen. Verder wordt niet elke fout die de externe accountant tijdens zijn controle of beoordeling constateert, gecorrigeerd door de zorgaanbieder. In materieel opzicht is een vergelijking mogelijk tussen de door de zorgaanbieders in hun jaarrekeningen opgenomen bedragen.

In tabel 1 is een opsomming opgenomen van de kosten en opbrengstenbedragen die zijn opgenomen in de jaarrekening 2020 van een aanbieder van verpleeghuiszorg<sup>21</sup>. Als gevolg van de coronapandemie bevat de resultatenrekening 2020 meerdere posten die direct gerelateerd zijn aan Covid-19. Deze zijn in tabel 1 voorzien van een \*.

Afhankelijk van de soorten zorg die een zorgaanbieder verleent, zullen naast de Wlz mogelijk één of meerdere andere zorgfinancieringsstromen in de jaarrekening zijn verantwoord (Zorgverzekeringswet, Jeugdwet, Wmo en/of forensische zorg). Verder geldt dat mogelijk niet alle subsidie- en overige opbrengstenstromen terugkomen in de jaarrekening van een zorgaanbieder. Een zorgorganisatie die bijvoorbeeld geen diensten levert aan andere zorgorganisaties, zal deze regel niet opnemen in de toelichting op de overige bedrijfsopbrengsten.

In tabel 1 is aangegeven welke data die in de jaarrekening zijn opgenomen, ook worden uitgevraagd in de uitvraagtemplate. Dit is weergegeven met 'ja' in de kolom Uitvraagtemplate. Zichtbaar is dat met het uitvragen van de (toelichting op de) resultatenrekening veel bedragen die nu in de uitvraagtemplate worden uitgevraagd, kunnen worden aangesloten met de jaarrekening van de zorgaanbieder. Daarnaast kunnen ook niet direct zichtbare aansluitingen zichtbaar worden gemaakt door aansluitingsoverzichten toe te voegen aan de uitvraag.

A. BEDRIJFSOPBRENGSTEN		Uitvraag template
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten zorgverzekeringswet	
Toelichting op resultatenrekening	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg	ja
Toelichting op resultatenrekening	Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg	ja
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten Jeugdwet	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten Wmo	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg)	
Toelichting op resultatenrekening	Zorg gerelateerde corona-compensatie*	
Resultatenrekening	<b>A1. Som opbrengsten zorgprestaties</b>	ja
Toelichting op resultatenrekening	Subsidies Zvw-zorg	
Toelichting op resultatenrekening	Subsidie zorgbonus*	
Toelichting op resultatenrekening	Niet zorg gerelateerde corona-compensatie/ NOW*	
Toelichting op resultatenrekening	Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van Veiligheid en Justitie	
Toelichting op resultatenrekening	Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	
Toelichting op resultatenrekening	Overige Rijkssubsidies	
Toelichting op resultatenrekening	Subsidies vanwege Provincies en gemeenten	
Toelichting op resultatenrekening	Overige subsidies	
Resultatenrekening	<b>A2. Som subsidieopbrengsten</b>	ja
Toelichting op resultatenrekening	Verhuuropbrengsten	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten servicekosten	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten maaltijdverstrekking	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten horecavoorzieningen	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten diensten aan andere organisaties	
Toelichting op resultatenrekening	Opbrengsten uit bedrijfsmatige activiteiten door cliënten	
Resultatenrekening	<b>A3. Som overige bedrijfsopbrengsten</b>	ja
Resultatenrekening	<b>A. Totaal bedrijfsopbrengsten (A1 + A2 + A3)</b>	ja
B. BEDRIJFSLASTEN		Uitvraag template
Toelichting op resultatenrekening	Lonen en salarissen	ja
Toelichting op resultatenrekening	Sociale lasten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Pensioenpremies	ja
Toelichting op resultatenrekening	Andere personeelskosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Opleidingskosten	
Toelichting op resultatenrekening	Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing*	
Toelichting op resultatenrekening	Andere personeelskosten	
Toelichting op resultatenrekening	Personeel niet in loondienst	ja
Toelichting op resultatenrekening	Kosten uitzendkrachten	
Toelichting op resultatenrekening	Kosten inzet externe specialisten	
Toelichting op resultatenrekening	Kosten onderaannemers	
Toelichting op resultatenrekening	Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst*	
Resultatenrekening	<b>B1. Som personeelslasten</b>	ja
Toelichting op resultatenrekening	Immateriële vaste activa	
Toelichting op resultatenrekening	Materiële vaste activa	
Resultatenrekening	<b>B2. Som afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</b>	ja
Toelichting op resultatenrekening	Immateriële vaste activa	
Toelichting op resultatenrekening	Materiële vaste activa	
Resultatenrekening	<b>B3. Som bijzondere waardeverminderingen van vaste activa</b>	ja
Toelichting op resultatenrekening	Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Algemene kosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Client- en bewonersgebonden kosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Onderhoudskosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Energiekosten	ja
Toelichting op resultatenrekening	Huur en leasing	ja
Resultatenrekening	<b>B4. Som overige bedrijfskosten</b>	ja
Resultatenrekening	<b>B. Totaal bedrijfslasten (B1 + B2 + B3 + B4)</b>	ja
C. FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		Uitvraag template
Toelichting op resultatenrekening	Rentebaten	
Toelichting op resultatenrekening	Ontvangsten dividend	
Toelichting op resultatenrekening	Resultaat deelnemingen	
Toelichting op resultatenrekening	Overige financiële baten	
Toelichting op resultatenrekening	Rentelasten	
Toelichting op resultatenrekening	Overige financiële lasten	
Resultatenrekening	<b>C. Som financiële baten en lasten</b>	
Resultatenrekening	<b>Resultaat boekjaar (A - B - C)</b>	
OVERIG		Uitvraag template
Toelichting op resultatenrekening	Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	ja

Tabel 1: overzicht beschikbare informatie over de kosten en opbrengsten in de jaarrekening (bron: Verstegen)

<sup>21</sup> Deze tabel is samengesteld aan de hand van de modeljaarrekening 2020 die op 13 januari 2021 op de website van het CIBG is gepubliceerd





Overigens geldt dat de NZa in de nulmeting data heeft uitgevraagd over het jaar 2018 en de tabel toeziet op de situatie in 2020. Jaarlijks kunnen aanpassingen optreden in de verslaggevingsregels die leiden tot wijzigingen in de (toelichting op de) resultatenrekening.

Een zichtbare aansluiting met de jaarrekening kan worden gelegd door in de uitvraagtemplate ook de overige bedragen uit te vragen:

1. Voeg een opstelling toe in de uitvraagtemplate (tabblad 1. Kosten & Opbrengsten) vergelijkbaar met tabel 1, waarbij de zorgaanbieder de in te vullen bedragen overneemt vanuit de jaarrekening. Vanwege de mogelijkheid dat wijzigende verslaggevingsregels kunnen leiden tot aanpassingen in de jaarrekening en dan in het bijzonder in de (toelichting op de) resultatenrekening, is een periodieke revisie van deze opstelling vereist.
2. Voeg een kolom toe waarin zorgaanbieders correcties kunnen toepassen ten opzichte van de bedragen in de jaarrekening. Het is aan de NZa om beleidsmatig vast te stellen welke correctieposten van toepassing zouden moeten zijn. Zorgaanbieders lichten de correcties vervolgens toe en 'labelen' deze met behulp van een aantal standaard labels, zodat hierop analyses mogelijk zijn. Als mogelijke labels zien wij de correctieposten die al worden onderkend door de NZa in de huidige uitvraagtemplate (tabblad 1. Kosten & Opbrengsten) aangevuld met andere correctieposten die vanuit de nulmeting naar voren zijn gekomen. De labels geven de NZa de mogelijkheid voor benchmarking tussen aanbieders. Deze kunnen signalen opleveren dat aanbieders correctieposten mogelijk niet voldoende juist en/of volledig hebben doorgevoerd.
3. De gecorrigeerde bedragen vormen het vertrekpunt voor de bepaling van de kostenbasis VV.

## Resultaat

Met de aansluiting wordt duidelijkheid verschaft welke data dienen te worden ingevuld in de uitvraagtemplate in de cellen D32-D34 van tabblad 1. Kosten & Opbrengsten (**risico 2**). De aansluiting draagt verder bij aan het vergroten van het inzicht van de NZa in:

-  de mate waarin de kosten en opbrengsten in tabblad 1. Kosten & Opbrengsten van de uitvraagtemplate aansluiten op valide publiek beschikbare informatie van de zorgaanbieder (**risico 1**);
-  de aard en omvang van posten, kosten en opbrengsten van de zorgaanbieder die niet (volledig) worden betrokken in de bepaling van de kostenbasis VV (**risico 3**).

Deze inzichten bieden verder handvatten voor aanvullende overall analyses op de data en kunnen aanleiding vormen voor aanvullende plausibiliteitscontroles op de juistheid en volledigheid van de aangeleverde kosten en opbrengsten, alsmede aanscherping van de definities en/of instructies.

Het 'afpellen' van de totale kosten van de zorgaanbieder vanuit valide informatie in de vorm van (de toelichting op) de resultatenrekening teneinde te komen tot de kostenbasis VV, geeft zorgaanbieders houvast omdat het vertrekpunt aansluit bij de eigen (herkenbare) situatie en reduceert het risico dat de zorgaanbieder onbewust kosten en opbrengsten niet juist of niet volledig invoert in de uitvraagtemplate.





## Praktische uitvoerbaarheid

Wanneer wij dit advies afzetten tegen de criteria die door de NZa zijn meegegeven, verwachten wij dat het implementeren van dit advies haalbaar is en praktisch uitvoerbaar:

- Complexiteit. Het invullen van de aansluiting levert zorgaanbieders ten opzichte van de huidige situatie, beperkt extra administratieve lasten op. De informatie is voor hen vanuit de gecontroleerde jaarrekening beschikbaar. Aandachtspunt is wel het moment van uitvragen van data. Dit kan pas nadat de gecontroleerde jaarrekening is gedeponneerd, normaliter is dit 1 juni van het jaar volgend op het boekjaar waarover verantwoording wordt afgelegd.

Overigens geldt dat in het licht van de op handen zijnde Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) de overheid de mogelijkheid onderzoekt om SBR (Standard Business Reporting) toe te gaan passen in de zorg, omdat dit een bijdrage kan leveren aan het efficiënt uitwissen van de openbare jaarverantwoordingsinformatie. SBR kan ook in het kader van de data-uitvraag IV leiden tot minder administratieve lasten voor de zorgaanbieders en voor de NZa tot meer mogelijkheden om de aansluiting te leggen met gevalideerde publieke informatie.

- Passend bij de praktijk van (het overgrote deel van) de zorgaanbieders. Ondanks de benoemde aandachtspunten inzake de vergelijkbaarheid van jaarrekeningen van zorgaanbieders, is de voorgestelde aansluiting toepasbaar voor alle zorgaanbieders en voor hen herkenbaar.
- Foutbestendig systeem. De NZa kan een bevestiging krijgen dat de opstelling in de uitvraagtemplate daadwerkelijk aansluit met de gecontroleerde jaarrekening door deze aansluiting te laten onderzoeken door een objectieve derde deskundige, zoals een externe accountant (zie **advies 2**). Als alternatief kan de NZa de invoer in de uitvraagtemplate aansluiten op de gegevens in DigiMV, waarbij in ogenschouw moet worden gehouden dat deze gegevens niet extern gevalideerd zijn.

### 4.2. Advies 2. Laat een externe accountant een accountantsproduct afgeven

Naast financiële gegevens (kosten en opbrengsten) vraagt de NZa productie- en formatiegegevens uit. Daarbij verzoekt zij de data-aanleverende zorgaanbieders de kostenplaatsen waaraan deze financiële, formatieve en productiegegevens zijn gekoppeld, te typeren naar “Verpleeghuiszorg Breed”, “Overige Zorg”, “Indirect” of “Uitzondering”. Aan de hand van deze typering worden vervolgens de kosten toegerekend aan de kostenbasis VV.

De NZa heeft geen toegang tot de administratie van de data-aanleverende zorgaanbieders en kan derhalve niet zelfstandig uitsluiten dat:

- kosten en opbrengsten niet juist en/of volledig zijn ingevoerd;
- productiegegevens niet juist en/of volledig zijn ingevoerd;
- formatieve gegevens niet juist en/of volledig zijn ingevoerd;
- correctieposten niet juist en/of volledig zijn ingevoerd;
- de kostenplaatstypering niet correct heeft plaatsgevonden.

Deze onjuistheden en onvolledigheden kunnen materieel doorwerken in de bepaling van de kostenbasis VV zonder dat de huidige invoer- en plausibiliteitscontroles dit volledig kunnen ondervangen. Wij adviseren de NZa derhalve om aanvullend onderdelen van de uitvraagtemplate te laten onderzoeken door een externe accountant in de vorm van een COS-4400N onderzoek. Dit zijn de onderdelen met materiële impact en zijn hierna nader uitgewerkt.



## Waarom een COS-4400N onderzoek?

Bij een COS-4400N onderzoek rapporteert de externe accountant de feitelijke bevindingen die volgen uit met de gebruiker(s) afgesproken werkzaamheden met betrekking tot financiële en niet-financiële informatie. De externe accountant beantwoordt in een dergelijk onderzoek de onderzoeksvragen die zijn geformuleerd en doet vanuit zijn deskundigheid als accountant hierover een uitspraak in de vorm van (een rapport van) feitelijke bevindingen.





De externe accountant volgt hierbij standaard 4400N 'Opdrachten tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden'. Een belangrijk kenmerk van dit type onderzoek is dat het niet gericht is op het geven van zekerheid en het geven van een totaaluitspraak, dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de controle- of beoordelingsverklaring bij de jaarrekening.

Wat is de waarde van een COS-4400N onderzoek als de NZa hiermee geen zekerheid verkrijgt? De meerwaarde is tweeledig. Door vooraf (in afstemming met de accountantsberoepsgroep) goede onderzoeksvragen te formuleren, kan de NZa zelf conclusies trekken over de juistheid en volledigheid op basis van de verkregen data en de uitkomsten van het externe onderzoek. Omdat de externe accountant geen totaaluitspraak hoeft te doen, vallen de inzet en daarmee de kosten van een dergelijk onderzoek overigens lager uit dan een assurance-opdracht.

De NZa is niet onbekend met de inzet van dit accountantsproduct bij data-uitvragen. Zo wordt het COS-4400N onderzoek ook ingezet bij de kostprijsonderzoeken in de medisch-specialistische zorg, waarbij de onderzoeksvragen in dat onderzoek toezien op de aansluiting tussen kosten in het kostprijsmodel en de jaarrekening, de eliminatie van niet-relevante lasten in het kostprijsmodel en de aansluiting van productiegegevens in het kostprijsmodel met de primaire registratiesystemen van de zorgorganisatie.

## Uitwerking van ons advies

De NZa kan het COS-4400N onderzoek als volgt inzetten:

-  **Kosten en opbrengsten zijn niet juist en/of volledig ingevoerd.** De onderzoeksvraag kan zijn dat de externe accountant vaststelt dat de kosten en opbrengsten in de uitvraagtemplate aansluiten op de gecontroleerde jaarrekening. Verder kan in het onderzoek de correcte verwerking van opbrengsten als negatieve kosten worden betrokken.
-  **Productiegegevens zijn niet juist en/of volledig ingevoerd.** De onderzoeksvraag kan zijn dat de externe accountant vaststelt dat de productiegegevens in de uitvraagtemplate aansluiten op de primaire registratiesystemen van de zorgaanbieder en dat eventuele verschillen door de zorgaanbieder zijn geanalyseerd en toegelicht.
-  **Formatieve gegevens zijn niet juist en/of volledig ingevoerd.** De onderzoeksvraag kan zijn dat de externe accountant vaststelt dat de gehanteerde formatieve gegevens aansluiten op de primaire registratiesystemen van de zorgaanbieder en dat eventuele verschillen door de zorgaanbieder zijn geanalyseerd en toegelicht.
-  **Correctieposten zijn niet juist en/of volledig ingevoerd.** Inherent aan het onderkennen van correctieposten, resultaatnormalisatie en de verwerking van niet-generieke bedrijfsactiviteiten is de subjectiviteit die hierin schuilt.

Net als bij de eliminatie van niet-relevante lasten in het kostprijsmodel in de kostprijsonderzoeken in de medisch-specialistische zorg, leent een COS-4400N onderzoek zich niet voor een inhoudelijk oordeel van de externe accountant over de correctieposten, de resultaatnormalisatie en de volledigheid van de opgave. Dit betekent niet dat er geen mogelijkheden zijn om aan dit aspect in een COS-4400N onderzoek aandacht te besteden.



De onderzoeksvraag kan zijn dat de externe accountant vaststelt dat de zorgaanbieder een analyse heeft opgesteld van het genormaliseerde resultaat waarin de begroting (indien van toepassing) en de vergelijkende cijfers van het vorig boekjaar als referentiecijfers zijn meegenomen voor de analyse. Als randvoorwaarde kan worden gesteld dat deze analyse is besproken met het bestuur en het toezichthoudende orgaan. Dit kan de externe accountant vaststellen aan de hand van notulen.

Vervolgens kan de externe accountant vaststellen dat de posten die in de analyse zijn opgenomen, door de aanbieder correct zijn verwerkt in de uitvraagtemplate en dat de posten aansluiten op de onderliggende financiële administratie. Hierbij adviseren wij te werken met een ondergrens voor normalisaties, zodat alleen bijzondere posten van enig omvang betrokken worden in het onderzoek.

- 🌀 **De kostenplaatstypering heeft niet correct plaatsgevonden.** De externe accountant kan in zijn onderzoek de correcte typering van kostenplaatsen betrekken. De mogelijkheden en concrete uitwerking van één of meerdere mogelijke onderzoeksvragen hangt af van welke wijzigingen de NZa doorvoert in de definities en instructies rondom de kostenplaatstypering (**advies 3**).

## Resultaat

Met de inzet van een accountantsproduct (COS-4400N onderzoek) verkrijgt de NZa externe bevestiging dat de data financiële, productie- en formatieve gegevens in de uitvraagtemplate aansluiten op de jaarrekening en de primaire registratiesystemen van de zorgaanbieder (**risico's 1 en 2**). Indien uit het externe onderzoek materiële bevindingen komen, kan dit reden zijn voor de NZa om de aanlevering terug te leggen bij de zorgaanbieder (afkeuren).

Een COS-4400N onderzoek biedt daarnaast mogelijkheden voor de NZa om meer inzicht te krijgen in de kosten en opbrengsten van de zorgaanbieder die niet (volledig) worden betrokken in de bepaling van de kostenbasis VV en in de correcte typering van kostenplaatsen (**risico's 3 en 4**), doordat deze door de accountant worden gerapporteerd. De NZa kan vervolgens zelf conclusies trekken over de juistheid en volledigheid op basis van de verkregen data door de geformuleerde onderzoeksvragen.

## Praktische uitvoerbaarheid

Wij verwachten dat dit advies praktisch uitvoerbaar is voor de NZa gegeven de uitwerking van de door de NZa meegegeven criteria:

- 🌀 **Complexiteit.** Het koppelen van een accountantsproduct als het COS-4400N onderzoek aan de data-uitvraag leidt tot meer administratieve lasten voor de data-aanleverende zorgaanbieders en tot accountantskosten. Deze kosten zijn niet betrouwbaar in te schatten, omdat deze afhangen van het aantal onderzoeksvragen dat wordt betrokken in het onderzoek en de inzet die de accountant moet plegen om deze vragen te beantwoorden. Deze kosten dienen te worden afgezet tegen het toenemende belang van de uitkomsten van IV voor onder meer de tarifiering en zorgcontractering. Indien het belang door partijen laag wordt ingeschat, kan ook de afgifte van een bestuursverklaring worden overwogen in plaats van de inzet van een accountantsproduct.

Een andere mogelijkheid is om bepaalde informatie onderdeel uit te laten maken van de jaarrekening (bijvoorbeeld in de vorm van een bijlage) en de accountant deze te laten betrekken in de controle (COS720, Andere informatie). Ook hier geldt dat eventuele extra inzet van de accountant afhangt van de omvang van de Andere informatie die dient te worden betrokken in de controle.



- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn niet onbekend met het koppelen van een accountantsproduct aan een verantwoording. Naast de jaarrekening is dit ook aan orde bij de nacalculatie en de rondrekening Kwaliteitskader.
- Foutbestendig systeem. Het is van belang dat de onderzoeksvragen die in het geval van een COS-4400N onderzoek worden geformuleerd, geen ruimte overlaten voor interpretatie. Dat maakt het onderzoek voor externe accountants uitvoerbaar. Op die manier ontstaat ook eenheid in de rapporten van feitelijke bevindingen van de verschillende accountantsorganisaties. Wij adviseren een format standaardrapportage op te nemen in het onderzoeksprotocol, waarin voorbeeldteksten staan geformuleerd die dienen te worden gebruikt.

#### 4.3. Advies 3. Pas het schema typering hulpkostenplaatsen aan om de onduidelijkheid rondom de typeringen 'Indirect' en 'Uitzondering' te verlagen

Het toerekenen van productie, formatie, kosten en opbrengsten aan de kostenbasis VV geschiedt aan de hand van de typering die de zorgaanbieder koppelt aan elke hulpkostenplaats. Zorgaanbieders hadden in de nulmeting hierbij de keuze uit vier typeringen en dienden bij de keuze het schema in figuur 12 te volgen.



Figuur 12. Schema typering hulpkostenplaatsen

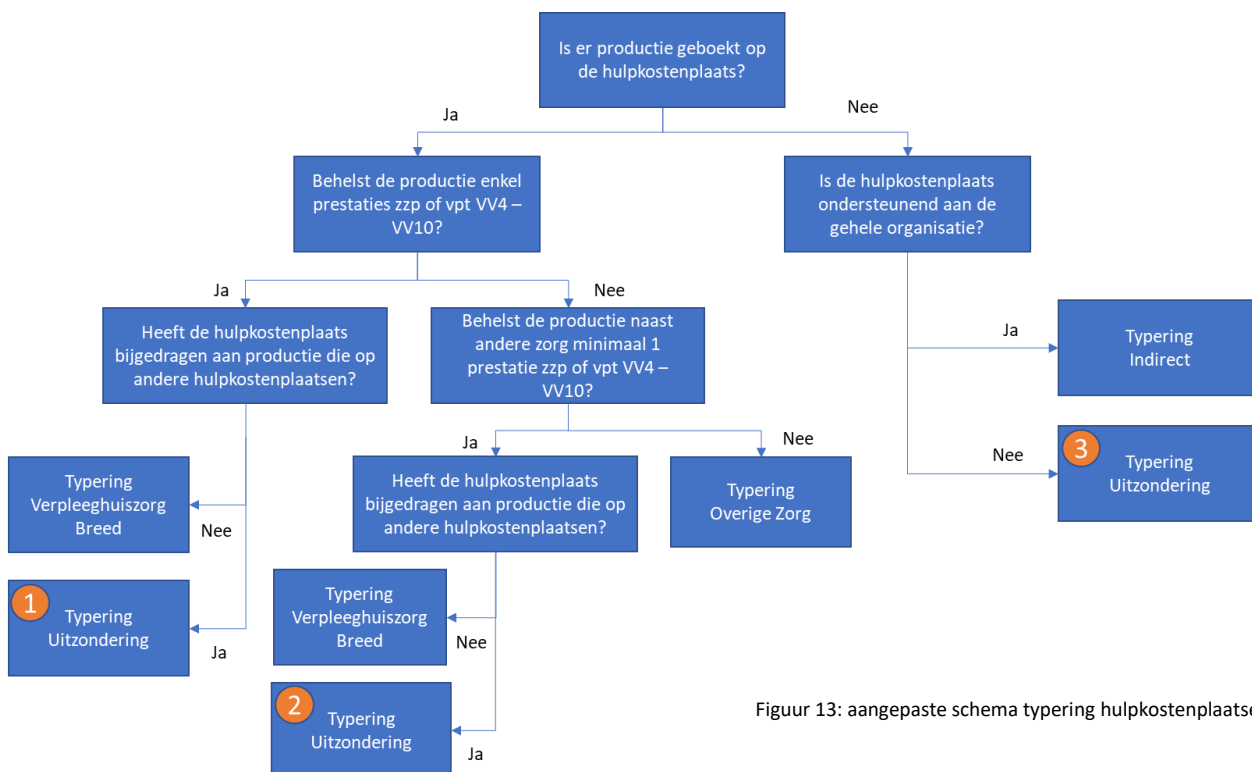
Uit de nulmeting is naar voren gekomen dat de kostenplaatstyperingen “Indirect” en “Uitzondering” niet eenduidig worden toegepast. Het gebruik van de kostenplaatstyperingen blijft ondanks de instructie (tabblad 5. Uitzonderingen in de uitvraagtemplate en pagina 42 van de Gebruikersinstructie in combinatie met de FAQ) onduidelijk en leidt tot variatie in de aanlevering.

Wij adviseren de NZa het schema typering hulpkostenplaatsen aan te passen en in de instructie meer aandacht te besteden aan cijfermatige voorbeelden.

#### Uitwerking van ons advies

De huidige beslisboom (figuur 12) start met de vraag of de hulpkostenplaats heeft bijgedragen aan productie die is geboekt op een andere hulpkostenplaats. Indien dit het geval is, wordt de hulpkostenplaats afgeleid naar Indirect of Uitzondering.

In de aangepaste beslisboom (figuur 13) is het vertrekpunt of er wel/niet productie is geboekt op de hulpkostenplaats. Hierna wordt bezien in hoeverre de afdeling daarnaast ook bij heeft gedragen aan de productie op andere hulpkostenplaatsen. Hierdoor ontstaan drie afleidingen naar de typering “Uitzondering” en komt het onderscheid in de afweging die de invuller heeft tussen de typering “Uitzondering” en “Indirect” meer naar voren.



Figuur 13: aangepaste schema typering hulpkostenplaatsen

Het is raadzaam de verschillende varianten in de instructie van de uitvraagtemplate op tabblad 5. Uitzonderingen, nader uit te werken en daarbij telkens een (versimpeld) cijfermatig voorbeeld op te nemen hoe de verwerking in tabblad 5 van de uitvraagtemplate plaatsvindt. Dit spreekt meer tot de verbeelding dan alleen beschrijven hoe de kosten worden verdeeld zoals op pagina 42 van de gebruikersinstructie is gedaan (Flexpool).

Deze voorbeelden zouden kunnen toezien op (nummering komt overeen met de nummering in figuur 13):

**1** | Een hulpkostenplaats, die naast de ondersteuning van andere hulpkostenplaatsen, zelf enkel Kwaliteitskader-productie heeft geregistreerd. Wanneer een relevant deel van de ondersteuning van andere hulpkostenplaatsen toeziet op “Overige Zorg”, resulteert toepassing van de typering “Verpleeghuiszorg Breed” tot een onjuiste toerekening van kosten aan de kostenbasis VV.

**2** | Een hulpkostenplaats, die zelf (niet-uitsluitend) Kwaliteitskader-productie heeft geregistreerd. Wanneer een relevant deel van de ondersteuning van andere hulpkostenplaatsen toeziet op “Overige Zorg”, resulteert toepassing van de typering “Verpleeghuiszorg Breed” tot een onjuiste toerekening van kosten aan de kostenbasis VV.

Voorbeeld zorgaanbieder X	
Totale omzet	€ 10 mln
Omzet/kosten kpi's VV 'productie'	€ 8 mln / € 7 mln
Omzet/kosten kpi behandeldienst	€ 1 mln / € 2 mln
Omzet/kosten kpi's extramuraal	€ 1 mln / € 1 mln
Stel dat de behandeldienst 50% voor andere zorgaanbieders diensten levert en 50% zorg levert aan VV-cliënten die zijn begrepen in de € 8 mln omzet op kpi's met VV 'productie'. Wanneer je ten onrechte niet de desbetreffende kosten behandeldienst toe zou rekenen naar kostenbasis VV, dan mis je in de kostenbasis VV € 1 mln.	



**3|** Een hulpkostenplaats, waarbij het verdelen van de geboekte kosten op deze hulpkostenplaats via de indirecte verdeelsleutels “FTE direct personeel” of “Omzet” over alle hulpkostenplaatsen, resulteert in een onjuiste of onvolledige toerekening van kosten aan de kostenbasis VV. Denk hierbij aan een facilitaire afdeling waarop facilitaire kosten zijn geboekt die toezien op Wlz-productie (bijv. voeding, personele inzet voor maaltijdbereiding en -verstrekking, etc.) en waarbij de zorgaanbieder eveneens beschikt over relatief hoge opbrengsten uit Zvw- en Wmo-gefinancierde zorg inclusief de bijbehorende formatie inzet. In dat geval kan de typering “Indirect” leiden tot een onvolledige toerekening van kosten aan de kostenbasis VV.

### Resultaat en praktische uitvoerbaarheid

Verduidelijken van het schema en de instructie kan onduidelijkheid wegnemen rondom het gebruik van de kostenplaatstypering “Uitzondering” (**risico 4**).

- Complexiteit. Het verduidelijken van de instructie heeft als doel de complexiteit rondom het gebruik van kostenplaatstypering “Uitzondering” te verminderen.
- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Het opnemen van een aantal cijfermatige voorbeelden in de instructie (ontleend uit de templates ontvangen in de nulmeting) sluit aan op de praktijk van de zorgaanbieders en helpt hen om betere afwegingen te maken in de keuze van de kostenplaatstypering.
- Foutbestendig systeem. Het correct toepassen van de aangepaste beslisboom zou moeten resulteren in de juiste typering van de hulpkostenplaatsen. Bevestiging kan de NZa verkrijgen door hieraan een accountantsproduct te koppelen (**advies 2, paragraaf 4.3**).

#### 4.4. Advies 4. Uitvoeren sensibiliteitsanalyses op de uitwerking van de typering “Verpleeghuiszorg Breed”

Het begrip “Verpleeghuiszorg Breed” is geïntroduceerd omdat zorgaanbieders vaak te maken hebben met gemengde afdelingen waardoor het moeilijk en administratief belastend is om de kosten van andere zorg nauwkeurig te scheiden van de kosten van de Kwaliteitskader-productie, ofwel om de typering te ‘versmallen’<sup>22</sup>. Onder verpleeghuiszorg Breed valt alle productie van de hulpkostenplaatsen die zzp en/of vpt VV4-VV10 leveren. Hieronder vallen daarmee ook aanverwante producten (bijv. andere Wlz-producten, eerstelijnsverblijf zorg, geriatrische revalidatiezorg en Wmo-zorg) die op de desbetreffende hulpkostenplaatsen zijn geboekt.

De nulmeting heeft uitgewezen dat de regel dat minimaal één zzp of vpt VV4-VV10 productie op een hulpkostenplaats, ertoe leidt dat de kostenplaats wordt getypeerd als “Verpleeghuis Breed”, in sommige situaties niet passend is. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer:

- de Kwaliteitskader-productie een in aantallen en omzet verhoudingsgewijs zeer gering aandeel vormt van de totale productie van de hulpkostenplaats;
- er sprake is van een incidentele omstandigheid die geen recht doet aan de normale situatie.

Uit de interviews en documentstudie volgt dat onduidelijkheid bestaat in het veld over de uitwerking van deze regel op de uitkomsten van IV. Deze onduidelijkheid is tweeledig:

- Wat betekenen het ‘versmallen’ van de typering “Verpleeghuiszorg Breed” en de hierdoor verwachte onnauwkeurigheden in de data-aanlevering door de toename van schattingen, voor de uitkomsten van IV van de individuele zorgaanbieders?

<sup>22</sup> Zijnde meer nauwkeurig scheiden van de kosten van Kwaliteitskader-productie en aangrenzende productie



- Wat betekent het toepassen van genoemde regel voor de uitkomsten van IV voor de zorgaanbieders waar deze uitzonderlijke situaties optreden?

Wij hebben begrepen dat de NZa de impact van voornoemde punten op de uitkomsten IV van individuele zorgaanbieders nog niet heeft onderzocht. Door sensibiliteitanalyses uit te voeren kan de (financiële) impact op de uitkomsten IV van zorgaanbieders van de huidige regel onder de typering “Verpleeghuiszorg Breed” en het versmallen van de reikwijdte van de typering, meer betrouwbaar worden ingeschat.

### Uitwerking van ons advies

Wij verwachten dat naast de data uit de nulmeting aanvullende data nodig is voor het uitvoeren van de sensibiliteitsanalyses. Het is raadzaam de analyses uit te voeren met een beperkt aantal zorgaanbieders die hiervoor aanvullende data aanleveren over 2018.

De analyses zouden als volgt kunnen worden opgezet:

1. Voeg naast de bestaande vier typering en een nieuwe typering toe: “Verpleeghuiszorg”. Kostenplaatsen waaraan enkel verpleeghuiszorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader (zvp of vpt VV4 t/m VV10), krijgen in de nieuwe uitvraag dit label. Dit kan de NZa op basis van de aangeleverde data zelf uitvoeren.
2. Kostenplaatsen waarop zowel verpleeghuiszorg als aangrenzende zorg wordt geleverd, krijgen net als in de nulmeting de typering “Verpleeghuiszorg Breed”.
3. De data-uitvraag van Verloonde FTE per functie (tabblad 3A) wordt voor de kostenplaatsen met typering “Verpleeghuiszorg Breed” uitgebreid met fte’s per functie.
4. De zorgaanbieder labelt elke functie als “Verpleeghuiszorg”, “Combi zorg”, “Overige zorg” en “Niet-zorg”. Het label “Verpleeghuiszorg” komt hierbij overeen met de zuivere definitie overeenkomstig het Kwaliteitskader (zvp of vpt VV4 t/m VV10). Het label “Combi zorg” wordt gekoppeld aan functies die zowel verpleeghuiszorg als overige zorg leveren.
5. Het in te voeren bruto jaarsalaris (incl. vakantiegeld, sociale lasten, ORT en vergoedingen als eindejaarsuitkering, transitievergoeding en ORT) wordt eveneens per functie ingevuld.
6. De bruto jaarsalarissen gekoppeld aan de functies met label “Verpleeghuiszorg” gaan integraal mee in de kostenbasis VV.
7. De bruto jaarsalarissen gekoppeld aan “Overige Zorg”, gaan niet mee in de kostenbasis VV.
8. De bruto jaarsalarissen gekoppeld aan “Niet Zorg”, gaan mee in de kostenbasis VV volgens de omzetverhouding Verpleeghuiszorg/Overige Zorg voor betreffende kostenplaats.
9. Voor de functies gekoppeld aan “Combi Zorg” geeft de zorgaanbieder aan welk percentage en daarmee welk deel van de bruto jaarsalarissen naar verwachting wordt ingezet voor verpleeghuiszorg en derhalve dient te worden meegenomen in de kostenbasis VV. Daarbij zou een klassentabel kunnen worden gehanteerd zoals hierna opgenomen:




91% - 100%	Nagenoeg geheel
75% - 90%	Hoofdzakelijk
51% - 74%	Grotendeels
31% - 50%	In belangrijke mate
11% - 30%	Aanzienlijk
<10%	Relatief gering



10. Voor de overige kosten geldt een vergelijkbare aanpassing. Bij de kostensoorten (grootboekrekeningen) van kostenplaatsen die in de nieuwe situatie worden getypeerd als “Verpleeghuiszorg Breed” geeft de zorgaanbieder aan welk percentage van de kosten toeziet op verpleeghuiszorg overeenkomstig het Kwaliteitskader.
11. Er wordt een plausibiliteitscontrole ingesteld die toetst of de aan de overige zorg toegerekende kosten de berekende omzet uit Overige Zorg (tabbladen 4A en 4B) overstijgen. Dit kan een indicator zijn dat de toerekening van de kosten aan Overige zorg niet juist heeft plaatsgevonden. Voor de werking van deze controle is het van belang dat na het typeren van de kostenplaatsen eerst de productie wordt ingegeven (tabbladen 4A en 4B) en daarna de formatie (tabbladen 3A en 3B).

### Resultaat en praktische uitvoerbaarheid

Het resultaat van de hiervoor beschreven stappen is een tweede aanlevering van een aantal zorgaanbieders waarbij de gemengde afdelingen zijn uitgesplitst naar Kwaliteitskader-productie en Overige Zorg op basis van de inschattingen van de zorgaanbieder. Deze toegevoegde ‘onnauwkeurigheid’ geeft de NZa inzicht in de gevolgen hiervan voor de uitkomsten IV, zodat ook een uitspraak kan worden gedaan over de redelijkheid van de huidige regel onder de typering. De aanvullende data over de opbouw van de formatie op deze gemengde afdelingen geven de NZa bovendien de mogelijkheid om meerdere scenario’s door te rekenen waarbij ten opzichte van het basiscenario een aantal wijzigingen worden doorgevoerd om te zien wat deze wijzigingen doen met de uitkomsten IV van deze aanbieder.

-  Complexiteit. De sensibiliteitsanalyses zijn tamelijk complex, maar uitvoerbaar. De medewerking van een aantal zorgaanbieders (aanvullende data) lijkt vereist om de impact betrouwbaar in te kunnen schatten.
-  Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. De additioneel uitgevraagde gegevens voor het uitvoeren van de analyses zijn beschikbaar bij de verpleeghuiszorgaanbieders.
-  Foutbestendig systeem. Het toerekenen van formatie (punt 9) heeft een schattingselement in zich. De uitkomsten van de analyses en scenario’s moeten uitwijzen welke impact dit heeft op de uitkomsten van IV en of deze zijn toe te schrijven aan fouten of aan de impact van de schattingen.

#### 4.5. Advies 5. Neem controles uit het document Data & Bewerkingen op in de uitvraagtemplate

De bij de nulmeting gehanteerde uitvraagtemplate bevat invoer- en plausibiliteitscontroles. Aanvullend heeft de NZa controles uitgevoerd op de aangeleverde data, de uitkomsten heeft zij de zorgaanbieders gerapporteerd in het document Data & Bewerkingen. Door een aantal aanwezige controles uit het document Data & Bewerkingen in de uitvraagtemplate op te nemen, wordt de zorgaanbieder eerder geïnformeerd over mogelijke onjuistheden, onvolledigheden, inconsistenties en/of het ontbreken van plausibiliteit van de invoer in de template.





### Uitwerking van ons advies

Door de volgende aanwezige controles uit het document Data & Bewerkingen op te nemen in de uitvraagtemplate worden zorgaanbieders eerder in het proces gewezen op mogelijke issues rondom de invoer:

- 🌀 Check op negatieve waarden en duplicate regels (paragraaf 2.3).
- 🌀 Check A1. Productie op indirecte kostenplaatsen.
- 🌀 Check A2. Kostenbasis VV t.o.v. totaal: Productie.
- 🌀 Check A3. Opgegeven kosten vs omzet.
- 🌀 Check A4. Kostenbasis VV t.o.v. totaal: Direct personeel.
- 🌀 Check A5. Hoogte multiplier opschaling personeelskosten.
- 🌀 Check B1. Verhouding indirecte kosten t.o.v. totale kosten.
- 🌀 Check B2. Verhouding niet-personele kosten t.o.v. totale kosten.
- 🌀 Check C1. Verblijfsdagen o.b.v. locaties/verblijfsdagen in de kostenbasis VV.
- 🌀 Check C2. Verblijfsdagen kwaliteitsbudget/verblijfsdagen kostenbasis VV.
- 🌀 Check D. Aandeel van de kostenbasis VV geleverd onder kwaliteitskader.

### Resultaat en praktische uitvoerbaarheid

Het 'naar voren halen' van checks bevordert de kwaliteit van de initiële aanlevering doordat issues eerder bij zorgaanbieders onder de aandacht worden gebracht. Dit kan bijdragen aan het terugbrengen van de administratieve lasten, omdat het opnieuw aanleveren van afgekeurde templates afneemt. Met het advies wordt **risico 7** uit de risicoanalyse ondervangen.

- 🌀 Complexiteit. Implementatie van het advies leidt niet tot een complexer proces, het betreft bestaande controles. Wel zal de performance van de uitvraagtemplate in Excel nadelige gevolgen ondervinden van het toevoegen van extra checks.
- 🌀 Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Niet van toepassing.
- 🌀 Foutbestendig systeem. Implementatie van het advies bevordert de kwaliteit van de initiële aanlevering. Wij hebben van de NZa begrepen dat de checks ook een rol spelen in het interne verwerkingsproces om de kostenbasis VV te bepalen. Het naar voren halen van checks betekent niet dat deze checks binnen het verwerkingsproces komen te vervallen, enkel dat zorgaanbieders eerder worden gewezen op mogelijke inconsistenties in de data.

#### 4.6. Advies 6. Overweeg het toevoegen en het weglaten van controles uit de uitvraagtemplate

Uit ons onderzoek is gebleken dat in de uitvraagtemplate sprake is van ontbrekende controles of (mogelijk) overbodige controles. Wij geven de NZa in overweging de controles toe te voegen gericht op het verhogen van de kwaliteit van de aanlevering. Voor de overbodige controles geldt dat het weglaten hiervan een reductie van administratieve lasten kunnen opleveren.



### Ontbrekende controles

- De controle op de aansluiting van de invoer van kosten en opbrengsten op tabblad 1 met de gecontroleerde jaarrekening (**advies 1**).
- De controle dat de data op tabblad 1, cellen E35 t/m H46 worden aangepast bij een (tussentijdse) aanpassing van de typering van kostenplaatsen op tabblad 2.

### Mogelijk overbodige controle

- De plausibiliteitscontrole op het gemiddelde bruto jaarsalaris in tabblad 3A. Formatie in loondienst (kolom H). Het is onduidelijk wat de gebruiker met dit gemiddelde kan/moet, controle op de juiste invoer (op de juiste regels) kan de gebruiker ook extracomptabel via een hashtotaal<sup>23</sup> leggen.
- Het weglaten van voornoemde controle maakt het ons ziens mogelijk de invoer van fte's op tabblad 3A. Formatie in loondienst bij de indirecte kostenplaatsen achterwege te laten.
- Het tabblad Recapitulatie heeft beperkte meerwaarde. Het is belangrijk dat zorgaanbieders zien welke fouten in de aanlevering zitten, een overzicht van alle onderdelen waar geen fouten in zitten, is overbodig.

### Resultaat en praktische uitvoerbaarheid

- Complexiteit. De ontbrekende controles zijn ons inziens niet complex om toe te voegen in de invultemplate. Hetzelfde geldt voor het schrappen van mogelijk overbodige controles.
- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Niet van toepassing.
- Foutbestendig systeem. Niet van toepassing.

#### 4.7. Advies 7. Faciliteren van een rechtstreekse dump vanuit primaire registratiesystemen

De huidige uitvraagtemplate wordt gevuld met financiële, productie- en formatieve gegevens. Voor de financiële gegevens kan aansluiting worden gevonden met de gecontroleerde jaarrekening, zodat de NZa zekerheid verkrijgt dat het vertrekpunt voor de verdeling van de kosten en opbrengsten naar de kostenbasis VV aansluit op valide informatie (**advies 1**).

Voor de productie- en formatieve gegevens is dit niet het geval. Deze detailinformatie wordt door de zorgaanbieder ingevoerd in tabbladen 3A. Formatie in loondienst, 4A. Productie Wlz en 4B. Productie niet-Wlz van de template.

Het is voor de NZa niet mogelijk deze invoer te controleren op juistheid en volledigheid, omdat zij geen aansluiting kan leggen met de bron. Dit kan worden ondervangen door een toets uit te laten voeren door een extern accountant (**advies 2**).

Een andere mogelijkheid is de benodigde productie- en formatieve gegevens rechtstreeks uit de bron (de primaire registratiesystemen) te ontsluiten.

---

<sup>23</sup> Een hashtotaal is een controlegetal met een unieke waarde dat wordt berekend aan de hand van nummers en bedragen die in het bestand staan. Voorbeeld: vermenigvuldigen van het kostenplaatsnummer en het aantal fte's of bruto jaarsalaris om aan de hand van deze controlegetallen vast te stellen of de invoer per kostenplaats in de template identiek is aan het primaire registratiesysteem



## Waarom dit advies?

Er is een aantal grote ICT-leveranciers actief in de ouderenzorg. Uit het jaarlijks onderzoek van M&I/Partners blijkt dat ongeveer 70% van het marktaandeel voor elektronische cliëntendossiers als primaire registratie voor de registratie van geleverde zorg (ECD's) in de ouderenzorg wordt ingevuld door de drie leveranciers: Nedap (ONS), PinkRocade (MijnCarress) en Unit4 (Cura)<sup>24</sup>. Voor de HRM-systemen geldt dat een groot marktaandeel ligt bij Raet (Beaufort), SBD (SBD Personeel) en Afas (Afas HRM)<sup>25</sup>.

Deze concentratie biedt ons inziens kansen om via afspraken over rapportagestandaarden een belangrijk deel van de zorgaanbieders de mogelijkheid te kunnen bieden om via standaard rapporten/dumps uit deze systemen, delen van de uitvraagtemplate te vullen. Dit kan een deel van de zorgaanbieders niet alleen een aanzienlijke reductie van de benodigde invultijd betekenen. Ook de kansen op invoerfouten neemt af, omdat data rechtstreeks vanuit de bron komt.

## Wat zijn de aandachtspunten?

- Afspraken tussen partijen (NZa, zorgaanbieders en ICT-leveranciers) over het aanleverformat zijn nodig voor een juiste en volledige verwerking van de data dump door de NZa.
- De integriteit van de data dump dient te zijn geborgd. De NZa moet erop kunnen vertrouwen dat de aangeleverde data rechtstreeks uit het primaire bronsysteem komt en niet nadien is aangepast.
- De data dump dient te voldoen aan de vigerende privacywet- en regelgeving en vereisten rondom informatiebeveiliging.
- De relevantie van de aangeleverde data. De standaardrapportages zouden niet meer data moeten bevatten dan strikt noodzakelijk voor het vullen van de uitvraagtemplate.
- Aan het ontwikkelen van de standaardrapporten zijn waarschijnlijk kosten gebonden. De omvang van deze kosten in termen van een verwachte kostenverhoging voor de zorgaanbieders, valt op dit moment nog niet betrouwbaar in te schatten.
- Vrijheid van pakketkeuze. Alle leveranciers die bereid zijn deze standaardrapportages aan te bieden, dienen hierin te worden gefaciliteerd. Hierdoor wordt voorkomen dat de functionaliteit alleen aanwezig is bij de leveranciers met een groot marktaandeel en dit aspect de besluitvorming van zorgaanbieders over een nieuw primair registratiesysteem niet onredelijk beïnvloed.

## Resultaat

In **advies 1** is de nadruk gelegd op de aansluiting van de aangeleverde kosten en opbrengsten met valide publiek beschikbare informatie ter verbetering van de kwaliteit van de data-aanlevering.

Voor de productie- en formatieve data (tabbladen 3A, 4A en 4B) in de uitvraagtemplate is valide publieke informatie voornamelijk niet beschikbaar.

Dit advies maakt het voor de NZa mogelijk om rechtstreeks vanuit de primaire bronsystemen data te ontsluiten, waardoor de kans op invoerfouten wordt gereduceerd. Wij verwachten dat dit advies praktisch uitvoerbaar is voor de NZa gegeven de uitwerking van de door de NZa meegegeven criteria:

- Complexiteit. Het faciliteren van data-aanlevering via rechtstreekse ontsluiting van data uit de primaire bronsystemen is niet complex. Wel gelden een aantal aandachtspunten, zie hiervoor.

<sup>24</sup> Artikel "[Vijf jaar ECD-marktonderzoek: stijgers, verschuivingen en nieuwe ontwikkelingen](#)" d.d. 28 oktober 2020

<sup>25</sup> Marktonderzoek 2017 Applicatielandschap VVT, ActiZ, Advisaris, juni 2017



- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. De oplossing zal naar verwachting niet beschikbaar zijn voor alle data-aanleverende zorgaanbieders. Dit is afhankelijk van de medewerking van de ICT-leveranciers en kosten die zij voor de oplossing in rekening brengen.
- Foutbestendig systeem. De oplossing bewerkstelligt dat de invoerfouten in tabbladen 3A, 4A en 4B worden vermeden. Hierbij moet worden opgemerkt dat fouten in de bron niet worden ondervangen door deze oplossing. De interne beheersing van de zorgaanbieder moet hiervoor zorgdragen.

#### 4.8. Advies 8. Verbeter de leesbaarheid van instructies en toelichtingen

Voor de nulmeting is door de NZa gekozen voor een uitvraagtemplate (Excel-bestandsextensie) waarin toelichtingen op de uitgevraagde data zijn opgenomen in de vorm van 'boxjes'. Aanvullend is een gebruikersinstructie (62 pagina's) beschikbaar gesteld en zijn de zorgaanbieders tijdens de uitvraagperiode op verschillende manieren ondersteund.

Uit de evaluatie van de NZa van de nulmeting komt naar voren dat van de videohandleidingen beperkt gebruik is gemaakt<sup>26</sup>. De telefonische helpdesk bemenst door medewerkers van KPMG leek in een behoefte te voorzien. De helpdesk ontving verder regelmatig vragen die ook in instructie of FAQ waren terug te vinden.

Aan de zijde van de zorgaanbieder zijn meerdere functionarissen betrokken bij het invullen van de uitvraagtemplate. Het invullen is veelal belegd bij één of enkele functionarissen, maar gebeurt onder verantwoordelijkheid van het management en/of bestuur.

De instructie en toelichting op de cellen in de uitvraagtemplate lag in de nulmeting op meerdere plekken vast en werd door de zorgaanbieders als omvangrijk en op onderdelen moeilijk leesbaar, gekwalificeerd. Het document Data & Bewerkingen (hoofdstuk 3) en de individuele eindrapportage (hoofdstuk 2) werden door de zorgaanbieders die wij interviewden als verhelderend ervaren, maar deze waren pas later in het traject beschikbaar.

De NZa kan met behulp van het bestaande materiaal uit de nulmeting (uitvraagtemplate, gebruikersinstructie, FAQ, document Data & Bewerkingen en de individuele eindrapportage) en de opgedane ervaringen, de instructie en toelichtingen op de data-uitvraag leesbaarder maken en terugbrengen naar één digitale interactieve handleiding waarin de informatie 'gelaagd' wordt aangeboden.

##### Uitwerking van ons advies

Met het 'gelaagd' aanbieden van de instructie en (detail)toelichtingen doelen we op een wijze die vergelijkbaar kan zijn met het zogenaamde "Pensioen 1-2-3"<sup>27</sup>. Hierbij is de informatie over de vigerende pensioenregeling opgedeeld in drie lagen.

**Laag 1.** De eerste laag bevat de belangrijkste elementen van de regeling (hoofdpijnen).

**Laag 2.** De tweede laag gaat dieper in op alle informatie uit laag 1 (toelichting op de hoofdpijnen).

**Laag 3.** De derde laag gaat in op alle details van de regeling, waarbij alle informatie uit laag 1 en 2 nogmaals terugkomt in laag 3.

<sup>26</sup> Verslag 'Ondersteuning gegevensuitvraag integrale vergelijking verpleeghuiszorgaanbieders, KPMG, 28 december 2019, p6

<sup>27</sup> Sinds 1 juli 2015 zijn werkgevers op grond van de wet Pensioencommunicatie wettelijk verplicht om hun personeel via Pensioen 1-2-3 in te lichten over hun pensioenopbouw en de onderliggende regeling



Deze vorm van gelaagdheid in het beschikbaar stellen van (detail)informatie lijkt ons voor de uitvraagtemplate een geschikte manier om in te spelen op het kennisniveau en informatiebehoefte van de functionarissen die aan de zijde van de zorgaanbieder betrokken zijn bij IV en bij het invullen van de uitvraagtemplate. De gelaagdheid in de informatie geeft gebruikers de mogelijkheid zelf te laten bepalen hoe gedetailleerd zij sommige informatie tot zich willen nemen.

Wij zien hierbij de volgende mogelijke invulling van de informatielagen voor ons:

- Laag 1 is vooral bedoeld om op hoofdlijnen inzicht te krijgen in de methodiek van het bepalen van de kostenbasis VV, het proces van de data-uitvraag en het 'waarom' en 'wanneer' van de tussen- en eindproducten gedurende het proces. Deze laag heeft als primaire doel 'de bedoeling' van het invullen van de uitvraagtemplate duidelijk te maken. Deze laag lijkt ons zeer geschikt voor het management en bestuur.
- Laag 2 is gaat dieper op de onderdelen uit laag 1 in en legt de koppeling met de inhoud van de uitvraagtemplate. De tabbladen en afzonderlijke cellen van de template worden hierbij in logische volgorde doorlopen waarbij bij elke stap bondig de volgende aspecten in de instructie aan de orde zouden kunnen komen:
  - i. Wat vul ik in (definitie)?
  - ii. Waarom vul ik dit in (doel)?
  - iii. Waar haal ik de data vandaan (bron)?
  - iv. Hoe kan ik zien dat het mis gaat (beschikbare controles en aandachtspunten)? Hier wordt stilgestaan bij welke controles de zorgaanbieder zelf kan uitvoeren (invoer- en verbandscontroles) en welk zijn opgenomen in de template.

Laag 2 is vooral bedoeld voor de functionarissen die de uitvraagtemplate invullen. Door de stappen in de voorgeschreven volgorde te doorlopen, zijn zij in staat de uitvraagtemplate juist en volledig te vullen.

- Laag 3 doorloopt dezelfde volgorde als laag 2 waarbij in aanvulling op laag 2 in detail wordt ingegaan op:
  - i. Uitwerking definities (naar analogie van bijvoorbeeld pagina 22 van de Gebruikersinstructie).
  - ii. Samenhang/relaties tussen de verschillende data die wordt uitgevraagd in relatie tot het bepalen van de kostenbasis VV.
  - iii. Criteria (in- en exclusie) en aandachtspunten bij het ontsluiten van de data vanuit de bron van de zorgaanbieder.
  - iv. Wat kan er misgaan bij de invoer, hoe te handelen bij fouten vanuit controles: oorzaken en mogelijke oplossingen. Verder uitgewerkte voorbeelden met schermprints van specifieke situaties die op kunnen treden (onder meer gebaseerd op ervaringen uit de nulmeting).

Laag 3 is vooral bedoeld om detailinformatie en -instructies te bieden aan gebruikers die hier behoefte aan hebben.



## Resultaat en praktische uitvoerbaarheid

Het beschikbare materiaal uit de nulmeting en de feedback vanuit het veld geeft de NZa voldoende aanknopingspunten om de huidige instructie en toelichtingen te verbeteren. Met ons advies hebben we concreet invulling gegeven aan de wijze waarop dit mogelijk is.

- Complexiteit. Het verduidelijken van de huidige instructie en de toelichtingen heeft als doel deze meer leesbaar en daarmee gebruikersvriendelijker te maken.
- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. De oplossing speelt in op het kennisniveau en informatiebehoefte van de functionarissen die aan de zijde van de zorgaanbieder betrokken zijn bij IV en bij het invullen van de uitvraagtemplate.
- Foutbestendig systeem. De oplossing bewerkstelligt dat zorgaanbieders beter hun uitkomsten begrijpen en op basis daarvan mogelijk de input nog kunnen verbeteren.

### 4.9. Advies 9. Maak gebruik van een online invulomgeving in plaats van de uitvraagtemplate in Excel

De NZa heeft voor de data-uitvraag in de nulmeting gebruik gemaakt van een uitvraagtemplate in Excel. Hiermee is eenzelfde aanpak gekozen dan bij eerdere kostprijsonderzoeken en bijvoorbeeld bij de nacalculaties. Excel is flexibel in gebruik, maar kent ook een aantal beperkingen die in ons onderzoek ook naar voren komen:

- Foutgevoeligheid. De gebruikte templates tijdens de nulmeting kenden meerdere 'bugs' ondanks uitvoerige testen vooraf<sup>28</sup>.
- Geen ingebouwde foutcontroles. Het is gemakkelijk om per ongeluk de inhoud van een cel te veranderen. Dit kan niet in alle gevallen worden ondervangen door invoer- en plausibiliteitscontroles, omdat de gemaakte fout bijvoorbeeld binnen de grenswaarden van de ingebouwde controle blijft.
- Problemen met niet of deels werkende functionaliteit van Microsoft Excel bij individuele zorgaanbieders hetgeen in de evaluatie van KMPG is toegeschreven aan het gebruik van verschillende versies<sup>6</sup>.
- Performance en schaalbaarheid. De performance van Excel bij een ingevuld template en de optie "Automatisch Berekenen" aan is voor verbetering vatbaar.

Dit advies ziet toe op het loslaten van het gebruik van templates in Excel en over te stappen naar een data-uitvraag in een online invulomgeving.

#### Voordelen en kansen

Het gebruik van een online invulomgeving kan de voornoemde beperkingen ondervangen. Wij zien de volgende voordelen en kansen:

- Meer mogelijkheden om data-aanleverende zorgaanbieders door de data-uitvraag te 'leiden' en instructies en toelichtingen te integreren in dezelfde omgeving zonder dat de performance hieronder lijdt.
- Mogelijkheden voor foutcontroles, versiebeheer en logging.

<sup>28</sup> Verslag 'Ondersteuning gegevensuitvraag integrale vergelijking verpleeghuiszorgaanbieders, KPMG, 28 december 2019, p11



- Mogelijkheden om invoer- en plausibiliteitscontroles waarbij checks worden gelegd met data buiten de template, naar voren te halen in het proces van data-aanlevering. Denk hierbij aan de volgende controles:
  - 0. Algemene gegevens, controle op AGB-codes (Vektis) en structuur (KvK);
  - 1. Kosten & Opbrengsten, controle met ingevoerde gegevens DigiMV;
  - 4A. en 4B. Aansluiting met Vektis.
- Mogelijkheden om gegevens vooraf in te vullen, waardoor de administratieve lasten van de zorgaanbieders en invoerfouten afnemen:
  - 0. Algemene gegevens, AGB-codes (Vektis) en structuur (KvK);
  - 1. Kosten & Opbrengsten: DigiMV;
  - 4A. en 4B.: Vektis.
- De mogelijkheid om toegespitste referentiecijfers te tonen bij invoer zonder dat de performance hieronder leidt. Denk hierbij aan de informatie vanuit vorige aanvragen (typering, fte's, etc.), kengetallen die voortkomen uit het invullen door anderen (benchmark/spiegelen).
- Mogelijkheden om koppelingen te leggen met andere gedane uitvragen, waardoor dubbele invoer achterwege kan blijven (denk aan nacalculatie, rondrekening kwaliteitsmiddelen en kostprijsonderzoeken). Een nadere analyse van de juridische en technische aandachtspunten is vereist.
- Het faciliteren van het aanbrengen van correcties in de kostenbasis VV voorgaande jaren als gevolg van nagekomen baten/lasten.
- Een betere beheersing van de data-uitvraag bij doorontwikkeling van IV.

Wij zien hier de situatie voor ons dat wordt gewerkt met 'plateaus'. Elke aanvulling op de data-uitvraag is te zien als een nieuw plateau dat wordt gekoppeld aan de online omgeving. Voorafgaand aan het toevoegen van een nieuw plateau wordt eerst een impactanalyse uitgevoerd om te bezien wat het plateau doet met de bestaande plateaus en de werking van het DEA-model.

## Resultaat

Wie zien veel voordelen en kansen bij de ingebruikname van een online invulomgeving en daarmee het loslaten van een uitvraag in Excel. Deze voordelen en kansen gaan verder dan alleen IV, maar gelden evenzeer voor andere uitvragen van de NZa die nu via Excel plaatsvinden.

- Complexiteit. Het implementeren van een online invulomgeving is complex en brengt naar verwachting substantiële investeringen met zich mee. De NZa kan op basis van hiervoor genoemde impactanalyse en afstemming met het veld beoordelen of de voordelen opwegen tegen deze investeringen.
- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Zorgaanbieders maken in toenemende mate gebruik van SAAS-oplossingen waarbij de applicatie of bronsysteem online wordt aangebonden in plaats van lokaal op de server staat.
- Foutbestendig systeem. Onze opsomming van voordelen en kansen toont aan dat de kwaliteit van de data-aanlevering sterk kan verbeteren en de administratieve lasten kunnen afnemen.



#### 4.10. Advies 10. Tref maatregelen gericht op het vergroten van het draagvlak

Centraal in ons onderzoek staan de optimaliseringsmogelijkheden voor het verbeteren van de data-uitvraag IV. De primaire focus ligt hierbij op de kwaliteit van de data-aanlevering en daarmee op het potentiële risico dat de kostenbasis VV niet juist en/of volledig is bepaald. Uit de interviews is ons gebleken dat het draagvlak en de administratieve lastendruk van invloed lijken op de kwaliteit van de data-aanlevering. We baseren dit beeld op de signalen die uit de documentstudie en interviews naar voren komen:

*“Angst om er als zorgaanbieder minder van te worden.”*










*“IV is een blackbox.”*

*“Er wordt in de kostenbasis geen rekening gehouden met een rendement op de zorg, een rendement is nodig om een buffer achter de hand te hebben voor onvoorziene ontwikkelingen.”*

Gegeven dit beeld zien onze adviezen niet alleen toe op oplossingen primair gericht op de verbetering van de datakwaliteit, maar ook op de verbetering van het draagvlak onder meer door reductie van de administratieve lasten. Deze relatie tussen deze aspecten is overig soms lastig aantoonbaar te maken.

#### Uitwerking van ons advies

Wij zien de volgende mogelijkheden om het draagvlak onder de zorgaanbieders verder te vergroten:

-  **Advies 1.** Het ‘afpellen’ van de inhoud van de jaarrekening teneinde te komen tot de kostenbasis VV, geeft zorgaanbieders houvast omdat het vertrekpunt aansluit bij de eigen situatie en reduceert risico’s van een niet voldoende juiste en/of volledige toerekening van opbrengsten en kosten aan de kostenbasis VV.
-  **Adviezen 3 en 7.** Het verbeteren van de leesbaarheid en gebruikersvriendelijkheid van instructies en toelichtingen.
-  **Advies 5.** Het verplaatsen van controles van het document Data & Bewerkingen naar de uitvraagtemplate draagt bij aan minder afkeur van aangeleverde data, omdat de zorgaanbieder bij het invullen al gewezen wordt op issues.
-  **Advies 6.** Het faciliteren van uploads van standaardrapporten met de benodigde data uit de primaire registratiesystemen levert een reductie op van de administratieve lasten.
-  **Advies 9.** Een online invulomgeving biedt veel mogelijkheden om de gebruikersvriendelijkheid van de data-uitvraag te vergroten en de administratieve lasten te reduceren. Dit is wel afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt bij de opzet en inrichting van een dergelijke omgeving.
-  Meer aandacht bij een volgende meting voor benchmarking. Hierbij dient voor zorgaanbieders inzichtelijk te zijn aan welke ‘knoppen’ zij kunnen/moeten draaien om dichterbij de peers in de buurt te komen.
-  Heroverwegen ‘weglaten’ van rendement uit kostenbasis VV.
-  Aandacht voor de bruikbaarheid van referentiecijfers als gevolg van de effecten van Covid-19 in de jaren 2020 en 2021.
-  Duidelijke afspraken met de sector over de reikwijdte van het gebruik van de uitgevraagde data.



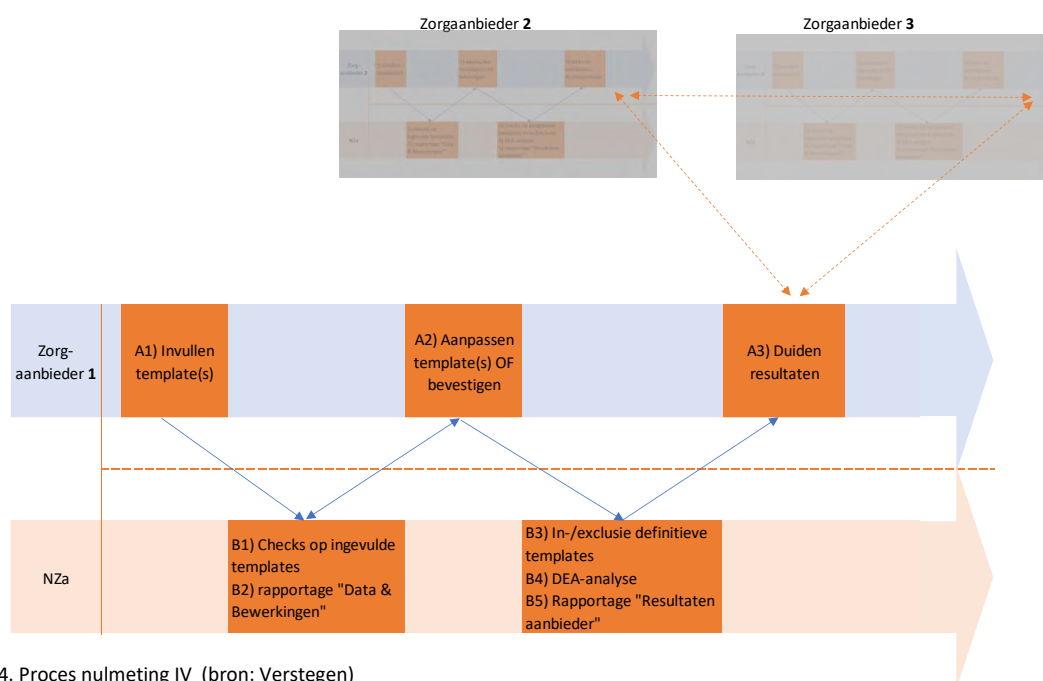


- Het verstrekken van een vergoeding aan zorgaanbieders voor het invullen van de template of eventueel vereist accountantsonderzoek. Hierbij zou als uitgangspunt voor het invullen van de template de gemiddelde tijdsduur voor het invullen van de template kunnen gelden vermenigvuldigd met een passend gemiddeld uurtarief. Een vergoeding voor accountantsonderzoek zou kunnen worden gebaseerd op de gemiddelde inzet die de beroepsgroep verwacht nodig te hebben voor het onderzoek.
- Voortzetten van de aanpak om met werkgroepen/pilots te komen tot verdere finetuning van de data-uitvraag en IV.
- Alleen data uitvragen die relevant zijn voor het bepalen van de uitkomsten IV. Voorbeeld: Op tab 0. Algemene gegevens zijn locatiegegevens uitgevraagd die niet noodzakelijk waren voor de (uitkomsten van de) nulmeting.
- Zorgaanbieders voldoende tijd bieden voor het aanleveren van de data, hetgeen een juiste timing in de P&C-cyclus van zorgaanbieders vergt. Wij denken hierbij aan een ruim tijdvak in het tweede helft van het jaar, zodat de aanlevering naast andere reguliere taken kan plaatsvinden, zoals het begrotingstraject en de interne tussentijdse informatievoorziening.

Overigens verwachten wij dat voor de administratieve lasten van zorgaanbieders geldt dat deze de komende jaren afnemen wanneer het type gegevens dat wordt uitgevraagd, over de verschillende jaren stabiel wordt gehouden. Het eerste jaar (nulmeting) is vooral administratief belastend vanwege de (hulp)kostenplaatsstyperingen, maar zorgaanbieders kunnen die typeringen in volgende jaren opnieuw gebruiken (ervan uitgaand dat bij hen zelf de kostenplaatsstructuur niet ingrijpend wijzigt).

#### 4.11. Advies 11. Vergroten van de aantoonbaarheid van de interne beheersing van het verwerkingsproces IV

Het verwerkingsproces van de NZa legt met behulp van aangeleverde data en door middel van de DEA-methode, een voor IV relevante relatie tussen de productie, formatie, kosten en opbrengsten van de zorgaanbieders.



Figuur 14. Proces nulmeting IV (bron: Verstegen)



Binnen het verwerkingsproces IV zijn hiertoe meerdere deelprocessen te onderkennen<sup>29</sup>:

- een dataverzamelingsproces (A1 en A2);
- een verwerkingsproces (B1, B3 en B4);
- een proces van bewaren/archiveren en vernietigen van data (onderdeel van B1, B3 en B4);
- een proces voor het leveren van output (B2 en B5).

Een goede werking van het verwerkingsproces IV wordt gerealiseerd door een effectief intern beheersingssysteem. Relevante aspecten hierbij zijn onder meer:

- Hoe zorgt de NZa ervoor dat het verwerkingsproces IV oplevert wat het moet opleveren en dat dit tijdig gebeurt?
- Hoe gaat de NZa om met interne en externe risico's die het realiseren van voorgaand punt in de weg *kunnen* staan, zoals wijzigingen, verzuim, verloop, etc.?

Hoe waarborgt de NZa dat de informatie, kennis en vaardigheden die nodig zijn om het verwerkingsproces IV goed uit te voeren bij de juiste personen aanwezig is, wordt gebruikt en beschikbaar blijft?

In onze risicoanalyse hebben wij het risico gesignaleerd dat aantoonbaarheid van de interne beheersing op onderdelen kan worden verbeterd. Vanuit ons onderzoek hebben wij geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake is van een onvoldoende beheerst proces. Onze observaties zien toe op de aantoonbaarheid van de interne beheersing in het kader van IV. De toetsing van de interne beheersing van het verwerkingsproces valt buiten de scope van het adviesonderzoek.

### Uitwerking van ons advies

Verdere verbetering van de aantoonbaarheid van de interne beheersing van het verwerkingsproces IV kan door de volgende aspecten te realiseren:

- Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen het verwerkingsproces IV zijn beschreven in een formeel document.
- De (deel)processen (figuur 14) zijn beschreven en zijn geïmplementeerd zoals beschreven (bestaan).
- Een totaaloverzicht van processtappen, de hierin betrokken data (input, verwerking en output), de uitgangspunten en/of inschattingen onder gemaakte keuzes, definities en toegepaste controles en de onderlinge relatie tussen deze onderdelen is aanwezig.
- De grenswaarden bij de toegepaste controles zijn voldoende onderbouwd, besluitvorming over het toepassen van deze waarden (en niet andere waarden) is geformaliseerd en gedocumenteerd. Ter overweging: toevoegen van de uitkomsten van analyses op kenmerkende ratio's in het document Data & Bewerkingen voor de zorgorganisatie om opvallende afwijkingen te kunnen signaleren.

### Resultaat

Het advies draagt bij aan reductie van het risico dat de werking van de interne beheersing van het verwerkingsproces onvoldoende is als gevolg van het ontbreken van de opgesomde aspecten (**risico 10**).

<sup>29</sup> Naast deze processen is sprake van meer algemene processen die toezien op de beschikbaarheid, continuïteit en performance van de IT-infrastructuur.



De voorgestelde verbetermaatregelen zijn praktisch uitvoerbaar:

- Complexiteit. Er is veel gedocumenteerd tijdens de nulmeting. Dit materiaal is bruikbaar voor het effectueren van voorgestelde verbetermaatregelen.
- Passend bij de praktijk van (het grootste deel van) de zorgaanbieders. Zorgaanbieders zullen in beginsel geen hinder (of baat) hebben bij het doorvoeren van de maatregelen.
- Foutbestendig systeem. Een goede interne beheersing van het verwerkingsproces IV reduceert het risico op fouten in de verwerking, bij wijzigingen en bij verzuim/verloop van bij IV betrokken NZa-medewerkers.

## 5. Prioritering oplossingsrichtingen en oplossingen en mogelijke vervolgstappen

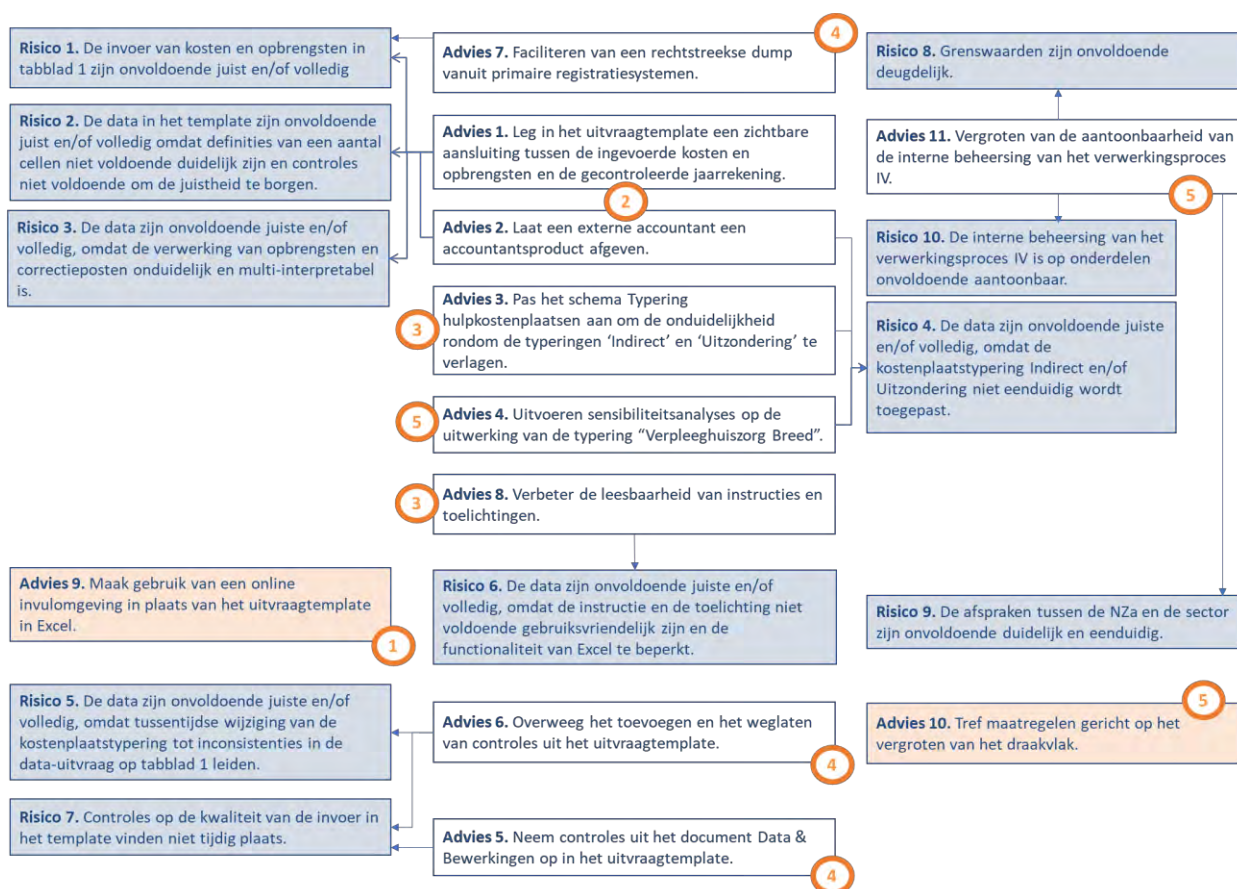
*Het overzicht van de relaties die wij onderkennen tussen de geïnventariseerde mogelijke risico's en onze oplossingsrichtingen en oplossingen is hieronder (figuur 15, volgende pagina) nogmaals opgenomen.*

### 5.1. Prioritering en mogelijke vervolgstappen

**1** Wij zien twee vervolgsenario's voor ons, namelijk het optimaliseren van de huidige wijze van data uitvragen via een Excel-template en ons **advies 9**, het invoeren van een online invulomgeving in plaats van de uitvraagtemplate in Excel. **Advies 9** kent veel mogelijkheden, maar ook tal van aandachtspunten, waaronder de ontwikkeltijd en -kosten en de flexibiliteit. Binnen het ontwikkelen van een online omgeving kan aan de **adviezen 1 t/m 8** goed invulling worden gegeven.

Op korte termijn lijkt het optimaliseren van de huidige wijze van uitvragen van data via Excel, voor de NZa het meest passend. Wij kunnen ons overigens voorstellen dat beide scenario's naast elkaar worden doorlopen, zodat op (middel)lange termijn de overstap naar een online omgeving kan worden gemaakt.

**2** Onze verwachting is dat met een combinatie van de **adviezen 1 en 2** een viertal belangrijke mogelijke risico's kan worden gemitigeerd (**risico's 1 t/m 4**). Deze risico's zien specifiek toe op de (kwaliteit van de) invoer van de template (juistheid en volledigheid). In geval een prioritering nodig of wenselijk is, dan raden wij de NZa aan te starten met de opvolging van deze twee adviezen.



Figuur 15. Relatie tussen oplossingen/oplossingsrichtingen en geïnventariseerde belangrijkste mogelijke risico's (bron: Verstegen)

**3** De kwaliteit van de aanlevering (**risico's 4 en 6**) kan naar verwachting ook worden geoptimaliseerd door aandacht aan de definities, instructies en toelichtingen. De **adviezen 3 en 8** zien hierop toe. Naast datakwaliteit kan opvolging van deze adviezen ook bijdragen aan het vergroten van het draagvlak van zorgaanbieders voor de data-uitvraag. In geval van prioritering van de adviezen zouden wij deze adviezen dan ook meenemen in een eerste tranche van adviezen die worden opgevolgd.

**4** Een tweede tranche zou kunnen worden ingevuld door de adviezen die toezien op datacontroles in de template en in het proces en de mogelijkheid van data dumps (**adviezen 5 t/m 7**). Deze zijn vooral ingestoken om de zorgaanbieders eerder inzicht te geven in mogelijke fouten in de aanlevering en het verlagen van administratieve lasten (**risico's 1, 5 en 7**), zij dragen bij aan het optimaliseren van het proces aan de zijde van de zorgaanbieder.

**5** De overige adviezen (**advies 4, 10 en 11**) staat op zich 'los' van de data-aanlevering en moeten in de prioritering ook als zodanig worden gewogen. **Advies 4** kan worden opgevolgd wanneer NZa ervoor kiest de 'versmalling' van het begrip "Verpleeghuiszorg Breed" nader te onderzoeken. Hiertoe is geen directe aanleiding, dus dit kan ook op een later moment. **Advies 10** bevat een set aan aanbevelingen die bijdragen bij het vergroten van het draagvlak onder zorgaanbieders. Wij raden aan deze aanbevelingen in het achterhoofd te houden bij de verdere finetuning, waar mogelijk zouden deze in de doorontwikkeling kunnen worden meegenomen.



**Advies 11** richt zich op het interne verwerkingsproces en vooral op de interne beheersing van het geheel van deelprocessen die onderdeel uitmaken van dit verwerkingsproces. Wij achten het verstandig als de NZa als onderdeel van de doorontwikkeling van IV, opvolging geeft aan de aanbevelingen onder **advies 11**. Dit borgt de datakwaliteit gedurende de verwerking en terugkoppeling en maakt het aantoonbaar.

## 5.2. Kapitaalslasten in data-uitvraag IV

De kapitaalslasten maakten in de nulmeting geen onderdeel uit van de uitvraag en ook niet van IV. In aanvulling op het NZa-advies Bekostiging Verpleeghuiszorg<sup>30</sup> heeft de NZa zich nader beraden over de wenselijkheid en haalbaarheid van een onderscheid in tarieven voor verschillen in grote steden en de rest van Nederland. Destijds is geconcludeerd dat eerst een kwalitatieve norm beschikbaar is waartegen de kapitaalslasten kunnen worden afgezet net als het Kwaliteitskader is opgesteld voor de kwaliteit van zorg.

Ons is door de NZa gevraagd aan te geven of en hoe kapitaalslasten in een toekomstige uitvraag kunnen worden betrokken. Tegelijkertijd is door de geïnterviewde zorgaanbieders de zorg uitgesproken dat eventuele wijzigingen in de huidige bekostiging van zorghuisvesting (NHC) de betaalbaarheid van het zorgvastgoed in gevaar brengen.

Wij concluderen dat het toevoegen van de kapitaalslasten aan IV complex is en nader onderzoek vergt alvorens implementatie mogelijk is. Aan deze conclusie liggen de volgende overwegingen ten grondslag:

- Een kwaliteitskader voor zorgvastgoed ontbreekt vooralsnog. Zonder een dergelijk kader kan geen oordeel worden gevormd over de mate waarin het huidige vastgoed van de zorgaanbieder toereikend is om kwalitatieve zorg te leveren. Een dergelijk normenkader ziet niet alleen toe op bouwtechnische aspecten (waaronder ook hoe om te gaan met oudbouw met beperkingen rondom maximale groeps grootte), maar ook op onderwerpen als technologie, domotica, veiligheid en duurzaamheid.
- Wanneer er een kwaliteitskader voor vastgoed beschikbaar is, is een logische vervolgstap om te bezien welke zorgaanbieders voldoen aan dit kader. Hun kapitaalslastenniveau kan richtinggevend zijn voor de sector. Hierbij gelden wel de volgende belangrijke aandachtspunten:
  - De werkelijke afschrijvings- en financiële lasten hangen samen met het huidige vastgoed in eigendom rekening houdende met de waarderingsgrondslagen die de zorgaanbieder toepast. Hetzelfde geldt voor huurlasten in geval van huur van zorgvastgoed. De hoogte van deze lasten worden in de praktijk substantieel beïnvloed door de ouderdom van het vastgoed (eigendom), de condities waartegen leningen zijn aangetrokken (eigendom) of de inhoud van lopende huurcontracten (huur). De zorgaanbieder kan op haar beurt deze factoren beperkt beïnvloeden, in het verleden gemaakte keuzes hieromtrent zijn veelal alleen door het maken van hoge kosten, omkeerbaar.
  - Over het algemeen hebben zorgaanbieders met relatief oud vastgoed in gebruik lagere kapitaals- en huurlasten dan zorgaanbieders die recent nieuwbouw hebben gepleegd of huren. Middelen die deze zorgaanbieders met relatief oud vastgoed in gebruik overhouden (uitgaande dat de vergoeding voor huisvesting bij oud- en nieuwbouw gelijk is), is bedoeld om op termijn tot vervanging van vastgoed over te kunnen gaan.

<sup>30</sup> NZa-advies Bekostiging Verpleeghuizen d.d. 25 maart 2019 met kenmerk 324325/499460



- Rekening houdende met voornoemde aandachtspunten dient bij het analyseren van het kapitaalslastenniveau van zorgaanbieders die voldoen aan een kwaliteitskader voor vastgoed, voldoende aandacht te zijn voor het meerjarenperspectief rondom vastgoed. Naast de realisatie dient de toekomstbestendigheid van het vastgoed in de analyse te worden betrokken, alsmede het financiële effect van investeringen die hiervoor dienen te worden gepleegd op de toekomstige kapitaalslasten. Door het betrekken van toekomstgerichte informatie in het kwantificeren van het kwaliteitskader voor vastgoed, ontstaan discussies over toegepaste uitgangspunten, veronderstellingen en inschattingen, deze cijfers zijn namelijk minder 'hard' dan de realisatie en historische cijfers. Er is nader onderzoek vereist om te kunnen komen tot een passende vertaling van alle relevante aspecten naar een 'financieel' kwaliteitskader voor vastgoed.
- Zodra partijen zijn geslaagd in het koppelen van een normatief kapitaalslastenniveau aan het kwaliteitskader voor vastgoed, kan in de uitwerking een vergelijkbare methodiek worden toegepast als die in de nulmeting is gekozen bij het opschalen van de personeelskosten om te komen tot de benodigde personeelskosten om zorg overeenkomstig het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, te kunnen leveren. Voor zorgaanbieders met relatief oud vastgoed zal dit resulteren in het opschalen van de huidige kapitaalslasten voor de kostenbasis, opdat op termijn voldoende middelen beschikbaar zijn om vervanging van het huidig vastgoed mogelijk te maken.
- Op dit moment zijn er zorgorganisaties die kiezen kort of langdurig een rendement op vastgoed in te zetten ter dekking van tekorten op de zorgexploitatie. Deze organisaties komen op termijn mogelijk in de knel wanneer vastgoed aan vervanging toe is. Er dient een controlemechanisme aanwezig te zijn binnen IV die voorkomt dat zorgorganisaties een tijdelijk rendement op vastgoed anders besteden en niet opsparen.



## Bijlagen



## Bijlage A. Risico- en impactanalyse

Risico 1. De invoer van kosten en opbrengsten in tabblad 1. Kosten & Opbrengsten van de uitvraagtemplate zijn onvoldoende juist en/of volledig.

### Toelichting

De kosten en opbrengsten in tabblad 1. Kosten & Opbrengsten van de uitvraagtemplate worden door de zorgaanbieder als afzonderlijke posten ingevuld. De controleerbaarheid van de data op juistheid en/of volledigheid door de NZa is beperkt.

De juistheid en/of volledigheid van deze aangeleverde data kan alleen worden geconstateerd door deze te toetsen aan de werkelijkheid of aan de hand van de beoordeling van de bron. De NZa heeft geen toegang tot de bron. Toetsen aan de werkelijkheid kan door in de template aansluiting te leggen met publiek beschikbare informatie van de zorgaanbieder. Toetsing met behulp van publiek beschikbare informatie is effectief wanneer deze informatie voldoende valide is (denk aan informatie die is onderworpen aan externe audits, controles op declaraties, etc.).

Toetsing van de aangeleverde data aan de werkelijkheid met behulp van voldoende valide publiek beschikbare informatie is nu beperkt tot het leggen van de aansluiting tussen het aantal aangeleverde verblijfsdagen dat is toe te rekenen aan de Kwaliteitskader-productie met Vektis.

Het risico is aanwezig dat opbrengsten en/of kosten niet juist en/of volledig door de zorgaanbieder zijn ingegeven hetgeen tot gevolg kan hebben dat de bepaalde kostenbasis VV niet juist en/of volledig is.

*Raakvlakken met het normenkader: 21. Inhoud van de dataset en 24. Data in een dataset.*

### Impact



Op basis van de interviews verwachten wij dat het frequent voorkomt dat data onvoldoende juist en/of volledig is aangeleverd en wat vervolgens door het ontbreken van een zichtbare aansluiting met de gecontroleerde jaarrekening, niet is ontdekt door de NZa:

- Wij hebben met de NZa gesproken over de invoer van cel D10 van tabblad 1. Ondanks dat dit geen verdere gevolgen heeft gehad voor het bepalen van de kostenbases VV, heeft 52% hier een verkeerd bedrag ingevuld niet zijnde het wettelijke budget.
- Vanuit de interviews bleek dat de zorgbieders worstelden met de invoer van de bedragen mede in relatie tot de verwerking van correctieposten en opbrengsten als negatieve kosten (zie ook **risico 3**).

De impact is lastig te kwantificeren, omdat het financiële effect op de kostenbasis VV afhankelijk is van de omvang van de onjuistheid en/of onvolledigheid.





Risico 2. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat definities van een aantal cellen niet voldoende duidelijk zijn en controles niet voldoende om de juistheid te borgen.

### Toelichting

Een aantal 'los' uitgevraagde data in tab 0 Algemene gegevens en tab 1 Kosten & Opbrengsten van de uitvraagtemplate heeft belangrijke invloed op de uiteindelijke uitkomsten. Voor deze data geldt het belang dat:

- de definities van de uitgevraagde data voldoende duidelijk zijn;
- voldoende controles zijn ingebouwd om de juistheid en/of volledigheid van deze data te borgen.

De definities van de volgende cellen (voorbeelden) zijn niet voldoende duidelijk, controles zijn niet voldoende om de juistheid te borgen:

- Tab 0, cel B36: bepalend voor de berekening van de personele meerkosten Kwaliteitskader.
- Tab 1, cel D32-D34: leidend voor de verdeling van personele kosten naar Verpleeghuis Breed, Overige Zorg, Indirect en Uitzondering en voor de mate van opschalen personele kosten ingevuld in tabs 3A en 3B.
- Tab 1, cel D24: bepalend bij totstandkoming verdeelsleutel Omzet.
- Tab 1, cel D68: bepalend voor de verdeelsleutel FTE Direct PIL.

Het risico is aanwezig dat de gegevens niet juist en/of volledig door de zorgaanbieder zijn ingegeven als gevolg van onduidelijkheid of verwarring bij het invullen. Dit kan tot gevolg hebben dat de personele kosten niet juist en/of volledig in de kostenbasis VV worden meegenomen (a en b) of de toegepaste verdeelsleutels niet correct zijn (c en d).

*Raakvlakken met het normenkader: 20. Regels.*

### Impact



Op basis van de interviews verwachten wij dat genoemde cellen met regelmaat onjuist zijn ingevuld.

De impact is lastig te kwantificeren, omdat het financiële effect op de kostenbasis VV afhankelijk is van de omvang van de onjuistheid.



Risico 3. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de verwerking van opbrengsten als negatieve kosten en het doorvoeren van correctieposten onduidelijk en multi-interpretabel is.

### Toelichting

Onder de data-uitvraag ligt een set aan regels. Deze regels zoals opgenomen in de gebruikersinstructie moeten op tab 1 Kosten & Opbrengsten een eenduidige en correcte verwerking van de opbrengsten (als negatieve kosten) en de correctieposten borgen.

De regels zijn onduidelijk en zijn multi-interpretabel met betrekking tot de wijze hoe om te gaan met de verwerking van opbrengsten als negatieve kosten en het doorvoeren van correctieposten (resultaatnormalisatie). Dit leidt tot subjectiviteit bij het invullen.

Het risico bestaat dat de kostenbasis niet juist wordt bepaald door een foutieve verwerking van opbrengsten en correctieposten.

*Raakvlakken met het normenkader: 20. Regels.*

### Impact



Ons beeld uit de interviews en de documentstudie is dat het risico rondom de invoer van opbrengsten en correctieposten substantieel door kan werken in de kostenbasis VV.

Wij onderkennen het risico dat het nader en aanvullend definiëren van regels leidt tot hogere administratieve lasten voor de data-aanleverende zorgaanbieders.



Risico 4. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de kostenplaatstypering Indirect en/of Uitzondering niet eenduidig wordt toegepast.

### Toelichting

De kostenplaatstypering Indirect en/of Uitzondering worden niet eenduidig toegepast in de uitvraagtemplate. Het gebruik van de kostenplaatstypering Uitzondering en/of Indirect is ondanks de instructie onduidelijk en leidt tot variatie in de aanlevering.

Hierdoor kan het voorkomen dat:

- een kostenplaatsen als Indirect wordt getypeerd, terwijl de keuze voor Uitzondering meer passend was geweest voor de verdeling van kosten naar kostenbasis VV;
- een kostenplaats als Uitzondering wordt getypeerd, waarna de toerekening van kosten aan de kostenbasis VV niet voldoende juist en/of volledig plaatsvindt.

Dit kan weer tot gevolg hebben dat de data-aanlevering wordt afgekeurd, omdat de grenswaarde voor indirecte kosten als percentage van de totale kostenbasis VV wordt overschreden zonder dat sprake is van een niet voldoende juiste en/of volledige kostenbasis VV of dat de aanlevering onterecht wordt goedgekeurd op de grenswaarde voor indirecte kosten, omdat meer wordt toegerekend naar Uitzondering.

Verder geldt dat toepassing van de regel dat één zvp of vpt VV4-VV10 afleidt naar typering Verpleeghuiszorg Breed, niet past in sommige situaties. In de situatie dat als gevolg van een calamiteit kortdurend Wlz-zorg is verleend op een afdeling (kostenplaats) die normaliter andere zorg levert, betekent toepassing van deze regel dat de kostenplaats in het geheel wordt betrokken in de uitvraag.

*Raakvlakken met het normenkader: 20. Regels.*

### Impact



Variatie in het gebruik van de kostenplaatsen Uitzondering en/of Indirect kan significant doorwerken in de kostenbasis VV of resulteren in afkeur van een aanlevering (te hoge indirecte kosten) ondanks dat de kostenbasis VV niet onbetrouwbaar hoeft te zijn. Het vergroten van de eenduidigheid kan resulteren in lagere administratieve lasten.



Risico 5. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat tussentijdse wijziging van de kostenplaatstypering tot inconsistenties in de data-uitvraag op tabblad 1 van de template kan leiden.

### Toelichting

Het toerekenen van kosten op tab 1. Kosten & Opbrengsten naar Kostenbasis VV, Overige Zorg, Indirect en Uitzondering wijzigt niet (automatisch) wanneer de gebruiker tussentijds wijzigingen doorvoert in de typering van individuele kostenplaatsen. Gebruikers ontvangen ook geen signaal dat de bedragen op regels 35-46 mogelijk onjuist zijn als gevolg van een doorgevoerde wijziging in de typering van kostenplaatsen.

Tussentijdse wijziging van de kostenplaatstypering kan zodoende tot inconsistenties in de data-uitvraag leiden. Het ontbreken van een controle/signalering in de template die de gebruiker waarschuwt bij een tussentijdse wijziging in de kostenplaatstypering kan een niet-actuele toerekening van kosten aan de kostenbasis VV tot gevolg hebben.

*Raakvlakken met het normenkader: 24. Data in een dataset.*

### Impact

Kwaliteit aanlevering	Draagvlak	Administratieve lasten
2	1	1

Dit risico komt naar voren uit de interviews en is vastgesteld bij één van de cases.

De impact ziet vooral toe op de kwaliteit van de aanlevering. Hierbij wordt opgemerkt dat tussentijdse wijzigingen in de typering van kostenplaatsen waarschijnlijk wel voorkomen, maar per uitvraag in aantal beperkt zullen zijn.

De inschatting is verder dat de financiële impact van een dergelijke wijziging op de kostenbasis VV eveneens beperkt is.



Risico 6. De data in de template zijn onvoldoende juist en/of volledig, omdat de instructie en de toelichting niet voldoende gebruikersvriendelijk zijn en de functionaliteit van Excel te beperkt.

### Toelichting

Voor de nulmeting is door de NZa gekozen voor een EXCEL-template waarin toelichtingen op de uitgevraagde data zijn opgenomen in de vorm van 'boxjes'. Aanvullend is een gebruikersinstructie (62 pagina's) beschikbaar gesteld.

Enkele belangrijke factoren voor de mate van gebruikersvriendelijkheid zijn:

- een logische volgorde van vragen;
- het uitsluiten van voor de gebruiker niet-relevante (deel)vragen;
- de beschikbaarheid (en kwaliteit) van toelichtingen.

Uit ons onderzoek komt naar voren dat:

- De instructie en toelichting op meerdere plekken vast ligt en door de data-aanleverende zorgaanbieders als omvangrijk en op onderdelen moeilijk leesbaar worden gekwalificeerd.
- De functionaliteit van EXCEL beperkt de NZa in de mogelijkheden om een gebruiker door de template te 'leiden' en de volgorde van vragen en het uitsluiten van optionele en/of niet-relevante (deel)vragen toe te spitsen op een gebruiker.
- Op tab 0. Algemene gegevens zijn locatiegegevens uitgevraagd die niet noodzakelijk waren voor de (uitkomsten van de) nulmeting.

Het risico van het gebruiken van een beperkt gebruikersvriendelijke template en het uitvragen van niet-relevante data (in het licht van het doel van de uitvraag) kost vermijdbare tijd van de data-aanleverende zorgaanbieder en kunnen de kwaliteit van de uitvraag van de relevante data beïnvloeden.

*Raakvlakken met het normenkader: 19. User interface.*

### Impact



De feedback van zorgaanbieders bevestigt dat verbeterpotentieel aanwezig is met betrekking tot de gebruikersvriendelijkheid van de template, toelichtingen en instructies.

Wij verwachten dat het draagvlak onder zorgaanbieders toeneemt wanneer de (gepercipieerde) administratieve lastendruk afneemt en schatten in dat dit ook positief doorwerkt in de kwaliteit van de aanlevering.





Risico 7. Controles op de kwaliteit van de invoer in de template vinden niet tijdig plaats.

### Toelichting

Meerdere controles op de kwaliteit van de aangeleverde data worden laat in het proces van data-aanlevering uitgevoerd, waardoor de gebruiker bij het invullen van de template niet voldoende wordt geïnformeerd over onjuistheden, onvolledigheden, inconsistenties en het ontbreken van plausibiliteit van de invoer in de template.

Het betreft hier controles die zijn opgenomen in het document Data & Bewerkingen en de controle door lezing van de individuele eindrapportage door de data-aanleverende zorgaanbieder:

-  de controles op duplicaten en negatieve waarden (paragraaf 2.3);
-  de controles in hoofdstuk 4 m.u.v. check C3 en onderdeel D.

Dit kan tot gevolg hebben dat onderdelen van de template opnieuw door de zorgaanbieder dienen te worden aangeleverd. Dit betekent een suboptimaal proces (zowel voor de data-aanleverende zorgaanbieder als de NZa) en hogere administratieve lasten.

*Raakvlakken met het normenkader: 13. Overige processen en 20. Regels.*

### Impact



Gemiddeld hadden zorgaanbieders 35 uren nodig voor het invullen van de template. De extra tijd voor het opnieuw aanleveren van data is niet uitgevraagd door de NZa.

Ons beeld uit de interviews en de documentstudie is dat het verlagen van de administratieve belasting positief bijdraagt aan het vergroten van het draagvlak.





De impact van het risico op de kwaliteit van de aanlevering lijkt beperkt.



## Risico 8. Grenswaarden zijn onvoldoende deugdelijk.

### Toelichting

Voor de controles die in hoofdstuk 4 van het document Data & Bewerkingen zijn opgenomen, wordt de testwaarde (de door de NZa voor een zorgaanbieder berekende waarde voor betreffende check) afgezet tegen gestelde boven- en ondergrenzen. Wanneer de aangeleverde waarde buiten de grenswaarden valt, wordt de aanlevering als 'inconsistent' aangemerkt. Voorbeelden van dergelijke grenswaarden zijn:

-  verhouding indirecte kosten t.o.v. totale kosten;
-  verhouding niet-personele kosten t.o.v. totale kosten;
-  kosten staan in verhouding tot de omzet;
-  hoogte multiplier opschaling personeelskosten.

'Inconsistenties' (testwaarden die niet voldoen aan de boven- en ondergrenzen) kunnen resulteren in afkeur van de data-aanlevering of tot het uitsluiten van gegevens van een zorgaanbieder in de referentieset.

Dit vergroot het belang dat de grenswaarden consistent zijn met afspraken en/of wetgeving en/of voldoende adequaat zijn onderbouwd. Wanneer keuzes onvoldoende zijn onderbouwd en niet in alle gevallen goed verifieerbaar zijn, bestaat het risico dat 'Inconsistenties' optreden als gevolg van niet-passende boven- en ondergrenzen.

*Raakvlakken met het normenkader: 20. Regels.*

### Impact

Kwaliteit aanlevering	Draagvlak	Administratieve lasten
3	3	2

De in de nulmeting gehanteerde boven- en ondergrenzen zijn afgestemd met de werkgroep Data en Model. De geconstateerde 'inconsistenties' bij de uitgevoerde kwaliteitscontroles (Data & Bewerkingen) geven aanleiding om de boven- en ondergrenzen nader te analyseren en te evalueren.

Passende (en waar mogelijk toegespitste) grenswaarden verhogen de kwaliteit van de aanlevering en het draagvlak.



Risico 9. De afspraken tussen de NZa en de sector zijn onvoldoende duidelijk en eenduidig.

### Toelichting

De basis voor de data-aanlevering is gelegen in de afspraken die de NZa maakt met de sector. Deze kunnen eenzijdig worden opgesteld (al dan niet met een wettelijke basis) of in samenwerking met de sector tot stand komen.

Uit de interviews en documentstudie blijkt dat zorgaanbieders:

- onvoldoende duidelijk hebben wat er nu en in de toekomst met hun data gebeurt, de methodiek onvoldoende overzien en gemaakte keuzes onvoldoende begrijpen;
- de vergelijkbaarheid van uitkomsten missen. Organisatiekenmerken, fysieke omstandigheden en kwaliteit van vastgoed, zorgkwaliteit en andere aspecten hebben impact op de kostenbasis. Deze worden in de nulmeting (nog) niet meegewogen.

Verder zijn door de NZa geen afspraken gemaakt met de aanbieders anders dan een brief die de NZa heeft gestuurd waarin staat dat de betreffende aanbieders data moeten aanleveren.

Los van de wijze waarop de afspraken tot stand komen, geldt dat actuele (geldige) en volledige afspraken die voor alle betrokkenen duidelijk en eenduidig zijn, bijdragen aan het verhogen van de datakwaliteit.

Onduidelijke en niet-eenduidige afspraken werken door in het vertrouwen en het draagvlak voor IV. Dit heeft mogelijk invloed op de motivatie bij het invullen van de template en daarmee op de kwaliteit van de data-aanlevering.

*Raakvlakken met het normenkader: 2. Afspraken met afnemers.*

### Impact



Wij onderkennen dit risico in het kader van ons onderzoek, omdat wij niet kunnen uitsluiten dat de kwaliteit van de aanlevering in meer of mindere mate samenhangt met het draagvlak en de medewerking vanuit de sector.

Ons onderzoek wijst uit dat op dit vlak verbetering mogelijk en wenselijk is.

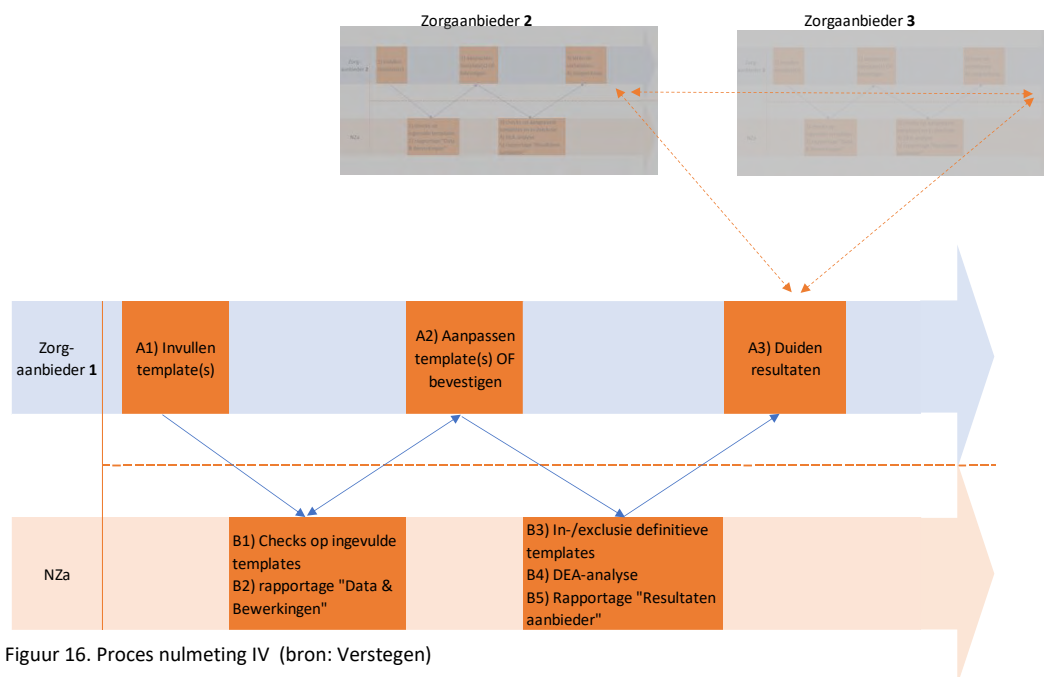




Risico 10. De interne beheersing van het verwerkingsproces IV is op onderdelen onvoldoende aantoonbaar.

### Toelichting

Het verwerkingsproces van de NZa legt met behulp van aangeleverde data en door middel van de DEA-methode, een voor IV relevante relatie tussen de productie en kosten van de aanbieders.



Figuur 16. Proces nulmeting IV (bron: Versteegen)

Binnen het verwerkingsproces zijn hiertoe meerdere deelprocessen te onderkennen:

- een dataverzamelingsproces (het geheel van processen rondom het faciliteren van de uitvraag via de templates (A1 en A2));
- een verwerkingsproces (B1, B3 en B4);
- een proces van bewaren/archiveren en vernietigen van data (onderdeel van B1, B3 en B4);
- een proces voor het leveren van output (B2 en B5).

Het toereikend en in samenhang beschrijven van alle deelprocessen, gemaakte keuzes en toegepaste controles borgen de continuïteit en werking van de processen.

Uit ons onderzoek volgt dat:

- een totaaloverzicht van het dataverwerkingsproces waaruit de samenhang tussen input, verwerking en output en de uitgangspunten, veronderstellingen en/of inschattingen onder gemaakte keuzes en toegepaste controles voldoende blijken, ontbreekt.
- besluitvorming binnen het verwerkingsproces niet eenduidig is, onduidelijk is wanneer keuzes (mogen) worden gemaakt door de projectgroep en wanneer niet.

Het gevolg is dat er onvoldoende inzicht (transparantie) is in de samenhang tussen input, verwerking en output en in de uitgangspunten, veronderstellingen en/of inschattingen onder gemaakte keuzes en toegepaste controles. Dit kan tot gevolg hebben dat (de impact van) wijzigingen door de NZa niet worden beheerst en/of tot mogelijke discontinuïteit bij verzuim en/of verloop.



Wij benadrukken dat de toetsing van de interne beheersing van het verwerkingsproces buiten de scope van het adviesonderzoek valt. Vanuit het onderzoek hebben wij geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake is van een onvoldoende beheerst proces. Onze observaties zien toe op de aantoonbaarheid van genoemde aspecten in het kader van IV.

*Raakvlakken met het normenkader: 12. Informatieverwerkingsproces en 16. Documentatie.*

### Impact

Kwaliteit aanlevering	Draagvlak	Administratieve lasten
1	2	1

Wij onderkennen dit risico in het kader van ons onderzoek, omdat wij niet kunnen uitsluiten dat het vertrouwen van de sector in de NZa en dan in het bijzonder in het verwerkingsproces onder IV, in meer of mindere mate samenhangt met het draagvlak en de medewerking vanuit de sector.



## Bijlage B. Referentiekader risico- en impactanalyse

	Naar verwachting zeer relevant voor het onderzoek
	Naar verwachting relevant voor het onderzoek
	Naar verwachting beperkt relevant voor het onderzoek
	Niet relevant geacht voor het onderzoek

DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN	
I Afnemer Richtlijnen gelden zowel voor Input als Output en komen overeen met richtlijnen bij Leverancier	1. Relatie en communicatie met de zorgaanbieders	1.1. Effectiviteit van de relatie en communicatie	1.1.1 De communicatie met data-aanleverende zorgaanbieders is gestroomlijnd.	
			1.1.2 Er is periodiek structureel overleg met data-aanleverende zorgaanbieders.	
	2 Afspraken met afnemers	2.1 Bestaan van afspraken	2.2 Actualiteit en geldigheid van afspraken	2.1.1 Met alle data-aanleverende zorgaanbieders zijn afspraken.
				2.2.1 Afspraken met data-aanleverende zorgaanbieders zijn actueel en geldig.
		2.3 Volledigheid van afspraken	2.4 Duidelijkheid en eenduidigheid van afspraken.	2.3.1 In de afspraken zijn de producten gespecificeerd.
				2.3.2 In de afspraken zijn de eigenschappen van data of informatie gespecificeerd die relevant zijn voor de NZa.
				2.3.3 In de afspraken zijn de eigenschappen van de levering van de dataset gespecificeerd.
				2.3.4 In de afspraken zijn het medium en het format van de dataset gespecificeerd.
				2.3.5 In de afspraken staat welke rapportages aan de NZa gewenst zijn.
				2.3.6 In de afspraken staat hoe de NZa moet omgaan met vertrouwelijke informatie.
				2.3.7 In de afspraken staat hoe lang de NZa bestanden bewaart.
				2.3.8 In de afspraken staat hoe de acceptatie van datasets plaatsvindt
				2.3.9 In de afspraken staat hoe omgegaan wordt met wijzigingen (changes), afwijkingen (incidenten) en wijzigende behoeften van de NZa.
				2.3.10 In de afspraken staan contactpersonen van de NZa vermeld.
2.3.11 In de afspraken staat wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de gegevens die wordt geleverd vanuit de data-aanleverende zorgaanbieders.				
2.3.12 In de afspraken staat hoe feedback plaatsvindt en waarover.				
			2.4.1 De afspraken zijn voldoende duidelijk en eenduidig.	



DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN
II Output	3. Inhoud van de dataset	Output IV valt buiten de scope van ons onderzoek.	
	4. Dataset		
	5. Records in een dataset		
	6. Data in een dataset		
	7. Levering van de dataset		
	8. Rapportage aan afnemers	8.1 Beschikbaarheid van de rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders.	8.1.1 Er is sprake van rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders.
		8.2 Juistheid en geldigheid van de rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders.	8.2.1 De rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders zijn juist en volledig.
		8.3 Volledigheid van de rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders.	8.3.1 De rapportages bevatten alle afgesproken informatie.
8.4 Punctualiteit van het tijdstip van levering van de rapportages aan de data-aanleverende zorgaanbieders.		8.4.1 Rapportages worden op tijd geleverd aan de data-aanleverende zorgaanbieders.	
III Informatieverwerking door de Nza	9. Informatieverwerker	9.1 Transparantie van de NZa naar de data-aanleverende zorgaanbieders over het informatieverwerkingsproces.	9.1.1 De Nza verstrekt desgewenst informatie over het proces aan de data-aanleverende zorgaanbieders.
	10. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	10.1 Duidelijkheid van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.	10.1.1 Het is duidelijk wie de eigenaar is van data in het proces.
			10.1.2 Het is duidelijk wie de eigenaar is van de informatieverwerkingsprocessen.
	11. Besturingsproces	11.1 Bestaan en werking van planningsprocessen.	11.1.1 Er zijn planningsprocessen op alle relevante niveaus.
		11.2 Bestaan en werking van controleprocessen.	11.2.1 Er wordt gecontroleerd of de geplande resultaten worden behaald.
		11.3 Bestaan en werking verbeterprocessen.	11.3.1 Er zijn verbeterprocessen geïmplementeerd
		11.4 Bestaan en werking van een afwegingsproces in geval van dilemma's.	11.4.1 Er is een proces geïmplementeerd voor het maken van afwegingen in geval van dilemma's.
	12. Informatieverwerkingsproces	12.1 Volledigheid, bestaan en werking van het informatieverwerkingsproces.	12.1.1 Er is een dataverzamelingsproces of een invoerproces.
			12.1.2 Er is een proces van verwerking van input tot output.
			12.1.3 Er is een proces van bewaren, archiveren en vernietigen van datasets.
			12.1.4. Er is een proces van leveren van output aan de data-aanleverende zorgaanbieder.
		12.2 Efficiëntie van het informatieverwerkingsproces.	12.2.1 Het informatieverwerkingsproces is zo efficiënt mogelijk ingericht.
12.3 Doorlooptijd van het informatieverwerkingsproces.		12.3.1 De doorlooptijd van het informatieverwerkingsproces is geoptimaliseerd.	
12.4 Continuïteit van het informatieverwerkingsproces	12.4.1. De continuïteit van het informatieverwerkingsproces is geborgd.		
12.5 Conformiteit van het informatieverwerkingsproces met de AVG.	12.5.1 Het informatieverwerkingsproces wordt conform de AVG uitgevoerd.		



DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN
III Informatieverwerking door de Nza	13. Overige processen	13.1 Bestaan en werking processen voor het controleren van de kwaliteit van de datasets in het informatieverwerkingsproces	13.1.1 Er zijn processen geïmplementeerd voor de analyse van de kwaliteit van datasets in het proces.
		13.2 Bestaan en werking van incident management processen en problem management processen.	13.2.1 Er zijn incident management processen en problem management processen geïmplementeerd.
		13.3 Bestaan en werking van processen voor corrigeren van fouten in de output	13.3.1 Er zijn processen geïmplementeerd voor het corrigeren van fouten in de output
		13.4 Bestaan en werking van processen over communicatie met de data-aanleverende zorgaanbieders over problemen met de verwerking.	13.4.1 Er zijn processen geïmplementeerd over communicatie met de data-aanleverende zorgaanbieders over problemen met de output.
		13.5 Bestaan en werking van change management processen.	13.5.1 Er zijn change management processen geïmplementeerd.
		13.6 Bestaan en werking van processen voor het beantwoorden van vragen.	13.6.1 Er zijn processen geïmplementeerd voor het beantwoorden van vragen.
		13.7 Bestaan en werking van feedback-processen.	13.7.1 Er zijn feedback-processen geïmplementeerd.
	13.7.2 Het informatieverwerkingsproces verwerkt feedback van de afnemer. 13.7.3 De Nza geeft feedback aan de data-aanleverende zorgaanbieders.		
	14. Beschrijving inhoud datasets	14.1 Beschikbaarheid van de beschrijvingen van de inhoud van datasets.	14.1.1 De beschrijvingen van de inhoud van datasets zijn beschikbaar.
		14.2 Actualiteit van de beschrijving van de inhoud van datasets.	14.2.1 De beschrijvingen van de inhoud van datasets zijn actueel.
		14.3 Volledigheid van de beschrijving van de inhoud van datasets.	14.3.1 De beschrijvingen van de inhoud van datasets zijn volledig.
		14.4 Duidelijkheid en eenduidigheid van de beschrijving van de inhoud van datasets.	14.4.1 De beschrijvingen van de inhoud van datasets zijn duidelijk en eenduidig.
	15. Dataset in het proces	15.1 Vertrouwelijkheid van data in het proces.	15.1.1 Data in het proces zijn beperkt toegankelijk.
		15.2 Beschikbaarheid van dat in het proces voor ad-hocanalyse.	15.2.1 Data in het proces zijn beschikbaar voor ad-hocanalyse.
	16. Documentatie	16.1 Beschikbaarheid en toegankelijkheid van documentatieset.	16.1.1 De documentatieset is beschikbaar en toegankelijk voor alle medewerkers die deze documentatie nodig hebben.
		16.2 Volledigheid van documentatieset.	16.2.1 De documentatieset is volledig.
		16.3 Overzichtelijkheid van documentatieset.	16.3.1 De documentatieset is overzichtelijk.
		16.4 Juistheid en geldigheid van elk document.	16.4.1 Elk document is actueel en geldig.
		16.5 Volledigheid van elk document.	16.5.1 Elk document is volledig.
		16.6 Duidelijkheid en eenduidigheid van elk document.	16.6.1 Elk document is duidelijk en eenduidig.



DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN
III Informatieverwerking door de Nza	17. Kwaliteitsindicatoren	17.1 Volledigheid van de kwaliteitsindicatoren.	17.1.1 Er is een volledige set van kwaliteitsindicatoren samengesteld.
		17.2 Elke kwaliteitsindicator is relevant.	17.2.1 Elke kwaliteitsindicator is relevantg.
	18. Interne rapportages	18.1 Bruikbaarheid van interne kwaliteitsrapportages.	18.1.1 Interne kwaliteitsrapportages bevatten alleen relevante gegevens.
		18.2 Tijdigheid van het tijdstip van levering van interne kwaliteitsrapportages.	18.2.1 Interne kwaliteitsrapportages worden op tijd geleverd.
	19. User interface (template aanlevering)	19.1 Validiteit van de user interface (template).	19.1.1 De vragen in de user interface zijn valide.
		19.2 Gebruikersvriendelijkheid van de user interface (template).	19.2.1 De user interface is gebruikersvriendelijk.
		19.3 Volledigheid en relevantie van de user interface (template).	19.3.1 De vragen in de user interface zijn volledig en relevant.
	20. Regels (overige controles niet zijnde opgenomen in de template aanlevering)	20.1 Volledigheid van de set van regels.	20.1.1 De set van regels is volledig.
		20.2 Relevantie van de regels.	20.2.1 Elke regel is relevant.
		20.3 Deugdelijkheid van de regels.	20.3.1 De regels zijn deugdelijk.
		20.4 Beschikbaarheid van de beschrijving van de regels.	20.4.1 De beschrijving van de regels is beschikbaar voor alle betrokkenen.
		20.5 Overzichtelijkheid van de beschrijving van de regels.	20.5.1 De regels zijn op een overzichtelijke manier vastgelegd.
		20.6 Duidelijkheid en eenduidigheid van de beschrijving van de regels.	20.6.1 Elke regel is duidelijk en eenduidig beschreven.
		20.7 Juistheid en de volledigheid van de beschrijving van de regels.	20.7.1 Elke regel is juist beschreven.
			20.7.2 Elke regel is volledig beschreven.
	20.8 Juistheid en volledigheid van de implementatie van de regels.	20.8.1 De regels zijn juist geïmplementeerd.	
	20.9.1 De regels zijn volledig geïmplementeerd.		
	21. Inhoud van de dataset	21.1 Bruikbaarheid van de inhoud van de dataset.	21.1.1 De inhoud van de dataset is bruikbaar voor de NZa.
	22. Dataset	22.1 Stabiliteit van de dataset.	22.1.1 De dataset is voldoende stabiel.
		22.2 Verwerkbaarheid van de dataset.	22.2.1 De dataset is verwerkbaar door de NZa.
	23. Records in een dataset	23.1 Volledigheid van de records in de dataset.	23.1.1 Het is bekend hoeveel records de dataset moet bevatten. 23.1.2 Het is bekend hoeveel records in de dataset aanwezig zijn.
		23.2 Koppelbaarheid van de records in de dataset.	23.2.1 Zie de aanwezigheid van de juiste koppelvariabelen (21.1) en juistheid van de (waarden) van de koppelvariabelen (24.5).



DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN
III Informatieverwerking door de Nza	24. Data in een dataset	24.1 Volledigheid van de data in een dataset.	24.1.1 De data in de dataset zijn voldoende volledig.
		24.2 Integriteit van de data in een dataset.	24.2.1 De data in een dataset zijn voldoende integer.
		24.3 Consistentie van de data in een dataset.	24.3.1 De data in een dataset zijn voldoende consistent.
		24.4 Plausibiliteit van de data in een dataset.	24.4.1 De data in een dataset zijn plausibel.
		24.5 Juistheid van de data in een dataset.	24.5.1 De data in een dataset zijn voldoende juist.
		24.6 Schrijfwijze van de data in een dataset.	24.6.1 De schrijfwijze van de data in een dataset voldoet aan de afgesproken standaard.
		24.7. Controleerbaarheid van de data in een dataset.	24.7.1 Er kan worden nagegaan hoe de data tot stand zijn gekomen.
		24.8 Reproduceerbaarheid van de data in een dataset.	24.8.1 De data kunnen worden gereproduceerd.
IV Input  Van toepassing op: de templates die worden ontvangen van de data-aanleverende zorgaanbieders. Deze templates bestaan uit meerdere datasets	25. Levering van de dataset	25.1 Tijdigheid van het tijdstip van levering van de dataset.	25.1.1 De dataset kan binnen een redelijke tijd na afloop van de referentieperiode worden geleverd (actuele data).
		25.2 Punctualiteit van het tijdstip van levering van de dataset.	25.2.1 De dataset wordt op het afgesproken tijdstip door de data-aanleverende zorgaanbieder geleverd..
		25.3 Continuïteit van de levering van de dataset.	25.3.1 De continuïteit van de levering van de dataset door de data-aanleverende zorgaanbieder is geborgd.
	26. Templates van data-aanleverende zorgaanbieders.	26.1 Beschikbaarheid van de templates van de data-aanleverende zorgaanbieders.	26.1.1 Er is sprake van templates van de data-aanleverende zorgaanbieders.
		26.2 Juistheid en geldigheid van de templates van de data-aanleverende zorgaanbieders.	26.2.1 De templates van de data-aanleverende zorgaanbieders zijn juist en volledig.
		26.3 Volledigheid van de templates van de data-aanleverende zorgaanbieders.	26.3.1 De templates bevatten alle afgesproken informatie.
		26.4 Punctionaliteit van het tijdstip van levering van de templates van de data-aanleverende zorgaanbieders.	26.4.1 Templates worden op tijd geleverd door de data-aanleverende zorgaanbieders.
	V Leveranciers	27. Relatie en communicatie met de leverancier van informatie	Richtlijnen komen overeen met onderdeel I
28. Afspraken met de leverancier van informatie			
29. Meetsysteem		29.1 Beschikbaarheid van het meetsysteem	29.1.1 Het meetsysteem is voldoende beschikbaar.
	29.2 Betrouwbaarheid van het meetsysteem.	29.2.1 Het meetsysteem is voldoende betrouwbaar.	



DEEL	OBJECT	AANDACHTSGEBIED	RICHTLIJN
IV Resources Van toepassing op: Data-aanleverende zorgaanbieders	30. Medewerkers/personeel	30.1 Personele capaciteit.	30.1.1 Er is voldoende personele capaciteit om het proces uit te voeren.
		30.2 Competenties van medewerkers.	30.2.1 De groep van medewerkers die het proces uitvoert is voldoende competent.
	31. Kennis	31.1 Beschikbaarheid van kennis.	31.1.1 De kennis die nodig is om het proces uit te voeren, is beschikbaar.
	32. IT-infra	32.1 Beschikbaarheid van de IT-infra.	32.1.1 De IT-infra is voldoende geborgd.
		32.2 Continuïteit van de IT-infra.	32.2.1 De continuïteit van de IT-infra is voldoende geborgd.
		32.3 Performance van de IT-infra.	32.3.1 De performance van de IT-infra is voldoende hoog.
	33. Informatiesystemen	33.1 Conformiteit van de informatiesystemen met normen op gebied van informatiebeveiliging.	33.1.1 De informatiesystemen voldoen aan een standaard van informatiebeveiliging.
		33.2 Functionaliteit van de informatiesystemen.	33.2.1 De informatiesystemen hebben de juiste functionaliteit.
		33.3 Verwerkingssnelheid van de informatiesystemen.	33.3.1 De informatiesystemen verwerken de data snel genoeg.
		33.4 Adequaatheid van de databasestructuur van de informatiesystemen.	33.4.1 De databasestructuur is adequaat.
		33.5 Aanpasbaarheid van de informatiesystemen.	33.5.1 Informatiesystemen kunnen relatief eenvoudig worden aangepast aan gebruikswensen en wijziging in de regelgeving.