

Controlehandleiding handreiking registratiestandaard wijkverpleging

Versie 06032019

Aanleiding

Om de registratielast voor wijkverpleegkundigen te verkleinen is er door het ministerie van VWS, de NZa, Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland de handreiking registratiestandaard wijkverpleging in december 2018 vastgesteld. Hierin is de registratiewijze "zorgplan=planning=realisatie, tenzij" uitgewerkt inclusief casuïstiek. De bijbehorende afspraken zijn bekrachtigd in het convenant "Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging".

Naar aanleiding van de handreiking is de controlehandleiding opgesteld. De controlehandleiding heeft betrekking op het toetsen van het risico of de gedeclareerde uren feitelijk geleverd zijn. De administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) geeft de opzet, het bestaan en de werking weer van de administratieve organisatie. Deze controlehandleiding beschrijft hoe zorgverzekeraars de materiële controle op het risico feitelijke levering inrichten.

Waarom controleren zorgverzekeraars op rechtmatigheid?

In artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zijn voorwaarden gesteld aan het declareren van de zorgprestaties door zorgaanbieders en het uitbetalen van zorgprestaties door zorgverzekeraars. Daarnaast is de zorgaanbieder op grond van artikel 36 Wmg verplicht om een administratie te voeren waaruit blijkt welke zorg is geleverd, aan wie en wanneer. Op grond van de wet en jurisprudentie heeft de zorgverzekeraar de taak om vast te stellen dat de gedeclareerde zorg rechtmatig is. Zorgverzekeraars doen dit op grond van het gelijkheidsbeginsel in alle gelijke situaties op gelijke wijze. De toezichthouders van de zorgverzekeraars, waaronder de NZa, zien daarop toe.

Zorgverzekeraars zijn transparant wat betreft de wijze van uitvoering van materiële controles en de afwegingen die zij maken met betrekking tot de in te zetten controlemiddelen. Aan de hand van de stappen uit het Protocol materiële controle (Zorgverzekeraars Nederland)¹ worden controles uitgevoerd.

Geldende wet- en regelgeving m.b.t. het risico bij zorgplan=planning=realisatie, tenzij

In artikel 4.1 van de NZa regeling wordt voor zorgaanbieders van wijkverpleging geregeld dat de registratie van de prestaties en tarieven in de administratie van de zorgaanbieder volledig, juist en actueel dient te zijn. Daarom is het belangrijk dat het totale zorgdossier een goed beeld geeft van het verloop van het zorgproces. De basis voor de declaratie is de (gecorrigeerde) planning. De basis voor deze planning is de tijdsindicatie gebaseerd op het zorgplan en latere input vanuit de werkelijke zorgverlening, waarvoor de zorginhoudelijke onderbouwing terug te vinden is in de voortgangsrapportage. Er wordt geen verantwoording gevraagd in het zorgplan, de voortgangsrapportage of op welke wijze dan ook, met feitelijk geleverde minuteninzet, buiten de (gecorrigeerde) planning. De geleverde zorg is navolgbaar in de vastleggingen binnen het primair zorgproces terug te vinden. Dit betreft de zorginhoud en niet de feitelijk geleverde minuteninzet.

Een volledig overzicht van geldende wet- en regelgeving is nader toegelicht in bijlage 2 van *Handreiking registratiewijze "zorgplan = planning = realisatie, tenzij"*.

¹ <https://www.zn.nl/336986126/Document?documentregistrationid=1584365569>

Scope

De controlehandleiding is geschreven met het doel dat de zorgaanbieder zelf het risico kan toetsen of de gedeclareerde uren feitelijk geleverd zijn.

De resultaten van de toetsing en bijbehorende documentatie van de aanbieder (eventueel in de vorm van interne beheersmaatregelen (AO/IB)) zal, op dit specifieke risico, onderdeel zijn van de controlemethodiek in een materiële controle.

In onderstaand figuur wordt de vraag met ja beantwoord ingeval hieraan voldaan wordt.

Wanneer gedurende het schadejaar de beheersmaatregelen niet zijn toegepast door de zorgaanbieder, zal de AO/IB niet toereikend zijn om de rechtmatigheid op dit risico met voldoende zekerheid vast te stellen. Zijn de (eventuele) beheersmaatregelen niet aantoonbaar/zichtbaar getoetst of niet toereikend gedurende het schadejaar, dan kan de zorgverzekeraar een aanvullende detailcontrole uitvoeren op dit risico, conform het eerder aangehaalde Protocol materiële controle.

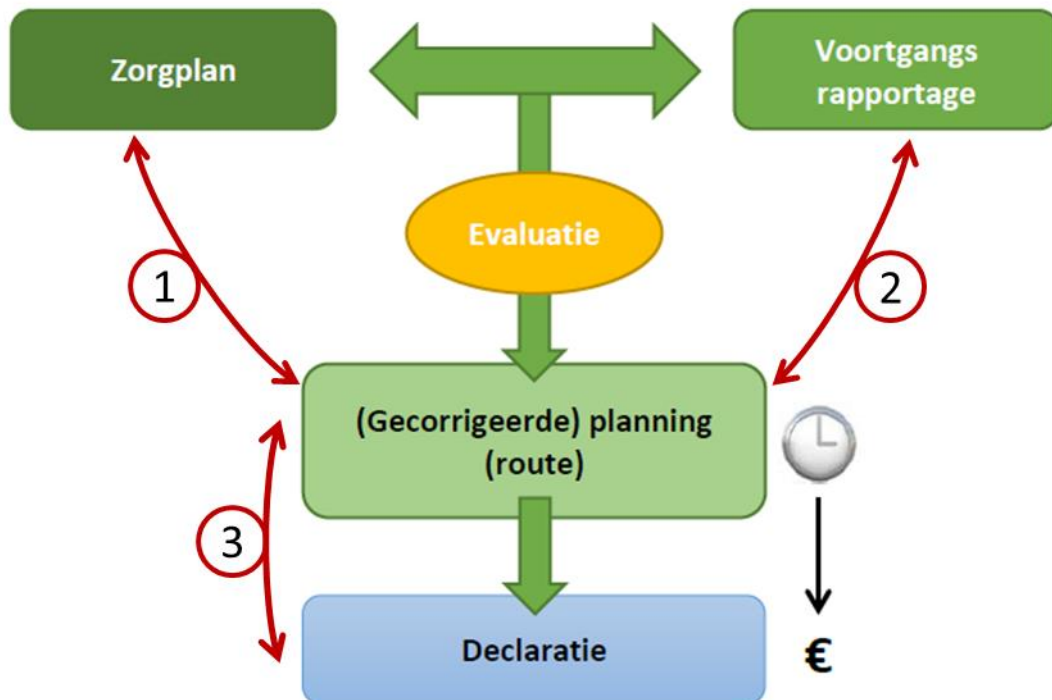


Controle op de AO/IB of aanvullende controles van de zorgaanbieder

De inrichting van de administratieve organisatie evenals de interne beheersing wordt door de zorgaanbieder zelf bepaald. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste declaratie die plaatsvindt na (eventuele) aanpassingen op de planning die in overeenstemming is met de werkelijke zorglevering (gecorrigeerde planning). Voor een eenduidig en controleerbaar toetsingsproces is het belangrijk dat een tweede partij

onafhankelijk van de zorglevering of organisatie van zorg (bijvoorbeeld de zorgadministratie of de interne controle afdeling) toetst of de beheersmaatregelen in het primaire proces werken.

Toetsing op navolgbare aansluiting feitelijk geleverde uren



Ten behoeve van het beoordelen van de rechtmatigheid van de declaraties zijn bronnen van fouten schematisch weergegeven in bovenstaand diagram. Fouten in de overeenkomstig genummerde verbanden onderliggend aan "zorgplan=planning=realisatie, tenzij" worden achteraf vastgesteld door middel van het beantwoorden van de volgende vragen:

1. *Ligt de gecorrigeerde planning in lijn met het aantal geïndiceerde uren van het zorgplan? Is bij structurele wijzigingen het zorgplan aangepast zodat het een goede basis is voor de planning?*
2. *Is de zorginhoudelijke onderbouwing/verantwoording van de (gecorrigeerde) planning terug te vinden in de voortgangsrapportage?*
3. *Komen de uren op de (gecorrigeerde) planning van deze verzekerde overeen met de declaratie?*

Er dient een logische samenhang te zijn tussen het zorgplan, de voortgangsrapportage, de planning en de declaratie. Wanneer er onvoldoende zekerheid is over de navolgbaarheid over de gedeclareerde uren zorg, is de declaratie onrechtmatig. Zorgverzekeraars verwachten dat niet alleen beoordeeld wordt of de prestatie op grond van de planning is geleverd, maar dat ook de latere input vanuit de werkelijke zorgverlening zorginhoudelijk onderbouwd is in de voortgangsrapportage (gecorrigeerde planning).

Bevindingen

Indien er sprake is van een niet werkende beheersmaatregel kunnen fouten onontdekt blijven. Wanneer er

fouten ontdekt worden bij de toetsing van het risico door de zorgaanbieder is dit aanleiding tot verbetering van de beheersmaatregel. De geconstateerde fout dient verder onderzocht te worden en -indien evident- financieel gecorrigeerd te worden door de zorgaanbieder.

Financiële afwikkeling van correcties op de declaraties

Wanneer uit de toets op de AO/IB of om andere reden blijkt dat er achteraf correcties moeten plaatsvinden op de reeds ingediende declaraties zal er een creditering plaats moeten vinden.

Correcties vinden plaats op initiatief van de zorgaanbieder in de vorm van een creditering op regelniveau. Per declaratieperiode zien de zorgverzekeraars één declaratie als rechtmatig. Wanneer een correctie plaatsvindt, zal de volledige periode gecrediteerd moeten worden, alvorens een nieuwe declaratie over deze periode aangeleverd wordt met het correcte aantal uren van de geleverde prestatie. Dit geldt zowel voor het declareren van minder uren als voor meer uren. Het meermaals aanleveren van declaraties over dezelfde periode, voor dezelfde verzekerde, wordt in alle gevallen beschouwd als onrechtmatig dubbel declareren van zorg.