Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.

De Wlz-uitvoerder heeft de Wlz voor de volgende zorgkantoorregio's uitgevoerd:

Zorgkantoorregio Amsterdam
Zorgkantoorregio Apeldoorn, Zutphen en omstreken
Zorgkantoorregio Drenthe
Zorgkantoorregio Flevoland
Zorgkantoorregio Kennemerland
Zorgkantoorregio 't Gooi
Zorgkantoorregio Rotterdam
Zorgkantoorregio Utrecht
Zorgkantoorregio Zaanstreek Waterland
Zorgkantoorregio Zwolle

26 november 2019

Inhoud

1. Inleiding **3**

2. Zorginkoop **5**
2.1 Inleiding 5
2.2 Fricties in zorgvraag en –aanbod 5
2.3 Zorginkoop op kwaliteit (verpleeghuiszorg) 7
2.4 Domeinoverstijgende initiatieven 9
2.5 Aandachts- en verbeterpunten 10

3. Zorg voor de cliënt **13**
3.1 Inleiding 13
3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning 13
3.3 Wachtlijsten 15
3.4 Aandachts- en verbeterpunten 16

4. Zorguitgaven **17**
4.1 Inleiding 17
4.2 Financiële gegevens 17
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel 18
4.4 Aandachts- en verbeterpunten 21

5. Organisatie **23**
5.1 Inleiding 23
5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders 23
5.3 Mondzorg 25
5.4 Prestatie-indicatoren 26
5.5 Toetsing (mede)beleidsbepalers Wlz-uitvoerders 27
5.6 Aandachts- en verbeterpunten 28

1. Inleiding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door de Wlz-uitvoerders en zorgkantoren.[1]

Kader 1 Wlz-uitvoerders / zorgkantoren

De uitvoering van de Wlz vindt plaats in de regio door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn daartoe gemandateerd door Wlz-uitvoerders, die deel uitmaken van het concern met een zorgverzekeraar. Wlz-uitvoerders dragen de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wlz voor de verzekerden van de betreffende zorgverzekeraar, behalve voor de administratie van het zorgkantoor en de uitvoering van de pgb-regeling. Daarvoor draagt het zorgkantoor zelfstandig de verantwoordelijkheid. Voor de leesbaarheid spreken wij in dit rapport van zorgkantoor waar in veel gevallen de Wlz-uitvoerder is bedoeld.

De NZa kiest jaarlijks welke thema's zij onderzoekt bij de zorgkantoren, rekening houdend met de doelen van de Wlz. De diepgang van de onderzoeken kan verschillen. Zo voeren wij thematische onderzoeken uit en wij gebruiken de verantwoordingen van de zorgkantoren in ons toezicht. Zorgkantoren leveren jaarlijks vóór 1 juli een financieel verslag en een uitvoeringsverslag op aan de NZa.

Toezicht 2018/2019
Op hoofdlijnen was het toezicht op de zorgkantoren in 2018/2019 zo ingericht:

- Sturing op kwaliteit van zorg (zie hoofdstuk 2);
- Cliëntondersteuning en wachtenden (zie hoofdstuk 3);
- Financieel rechtmatigheidsonderzoek 2018 op basis van het financieel verslag (zie hoofdstuk 4);
- De administratieve organisatie en interne beheersing (zie hoofdstuk 5).

Het uitvoeringsverslag van de Wlz-uitvoerder benutten wij om over een aantal aanvullende thema's een dialoog te voeren met de Wlz-uitvoerder, zoals fricties in zorgvraag en –aanbod (paragraaf 2.2) en domeinoverstijgende initiatieven (paragraaf 2.4).

Wlz-uitvoerder Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (Zilveren Kruis) heeft in een procedure van hoor en wederhoor zijn visie kunnen geven op de inhoud van dit rapport.

[1] De uitvoering van de Wlz vindt plaats in de regio door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn daartoe gemandateerd door Wlz-uitvoerders, die deel uitmaken van het concern met een zorgverzekeraar. Wlz-uitvoerders dragen de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wlz voor de verzekerden van de betreffende zorgverzekeraar. Behalve voor de administratie van het zorgkantoor en de uitvoering van de pgb-regeling. Daarvoor draagt het zorgkantoor zelfstandig de verantwoordelijkheid. Voor de leesbaarheid spreken we in dit rapport van zorgkantoor waar in veel gevallen de Wlz-uitvoerder is bedoeld.

Leeswijzer
Dit rapport per Wlz-uitvoerder is een openbare bijlage bij het *Samenvattend rapport uitvoering Wlz door zorgkantoren 2018/2019.* Wij beschrijven in dit rapport de specifieke bevindingen per Wlz-uitvoerder naar aanleiding van het toezicht in 2018/2019. In het samenvattend rapport staan onze algemene conclusies voor het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren in 2018/2019. Naast de hieronder besproken onderwerpen, zullen onder andere ook de volgende thema's worden meegenomen in het samenvattend rapport:

- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg;
- Passende zorg;
- Crisiszorg;
- Innovatie en preventie;
- Persoonsgebonden budgetten (pgb);
- Aanlevering gegevens eigen bijdrage aan het CAK.

Onze onderzoeksresultaten zijn in de hoofdstukken per thema opgenomen. Hoofdstuk 2 gaat in op de zorginkoop door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en doelmatige zorg. Hierbij speelt het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg een belangrijke rol net als domeinoverstijgende samenwerking. Wij hebben via diverse activiteiten, zoals het voeren van gesprekken en opvragen van informatie, toezicht hierop gehouden.
Hoofdstuk 3 (zorg voor de cliënt) geeft de resultaten weer van ons thema-onderzoek naar informatieverstrekking en cliëntondersteuning door de zorgkantoren. Daarnaast besteden wij aandacht aan het terugbrengen van de wachtlijsten.

De uitkomsten van ons jaarlijkse financieel rechtmatigheidsonderzoek zijn weergegeven in hoofdstuk 4. Daarin wordt een samenvatting van de financiële gegevens en de foutentabel van de Wlz-uitvoerder weergegeven.

Als laatste zijn in hoofdstuk 5 de resultaten van ons thema-onderzoek naar de werking van de interne processen van zorgkantoren opgenomen. Specifiek hebben wij naar twee processen gekeken: het onderzoek door zorgkantoren van de nacalculatie-opgaven en het declareren door mondzorgspecialisten bij zorgkantoren. Daarnaast gaan wij in op de prestatie-indicatoren waarbij wij afwijkende uitkomsten zien ten opzichte van andere zorgkantoren of voorgaande jaren, en de toetsing van (mede)beleidsbepalers van de Wlz-uitvoerder.

Daarnaast hebben wij per hoofdstuk een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen. Hieronder geven wij aan hoe de verschillende punten gelezen moeten worden:

- Aandachtspunt: Een punt dat we mee willen geven en waarop het zorgkantoor moet letten. De werkwijze van het zorgkantoor is goed, maar we zien ruimte voor verbetering of verdere ontwikkeling.
- Verbeterpunt: Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.
- Verwachting: Een verwachting die de NZa uitspreekt over toekomstgerichte zaken en verheldert hoe wij gaan kijken.

2. Zorginkoop

2.1 Inleiding

Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk voldoende en doelmatige zorg in te kopen. De zorg moet kwalitatief goed zijn en aansluiten op de noden en wensen van cliënten met een Wlz-indicatie. De kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg spelen een belangrijke rol bij de zorginkoop op kwaliteit door zorgkantoren.

In 2018 en 2019 hebben wij:

- De dialoog gevoerd over voldoende passende zorg in de regio's (fricties zorgvraag en –aanbod) op basis van het Uitvoeringsverslag van de zorgkantoren; zie paragraaf 2.2.
- Toezicht gehouden op de zorginkoop op kwaliteit bij verpleeghuizen op basis van onder andere toezichtbezoeken (december 2018), een informatieverzoek (augustus 2019) en het uitvoeringsverslag van het zorgkantoor; zie paragraaf 2.3.
- Op basis van het Uitvoeringsverslag van de zorgkantoren de dialoog gevoerd over domeinoverstijgende initiatieven; zie paragraaf 2.4.

Daarnaast is in paragraaf 2.5 een opsomming gegeven van de verschillen aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

2.2 Fricties in zorgvraag en –aanbod

2.2.1 Inleiding

Zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) hebben zorgplicht. Dit houdt in dat zij mensen met een Wlz-indicatie tijdig naar passende zorg moeten bemiddelen. Passende zorg is zorg die aansluit op de noden en wensen van de Wlz-cliënt. Voor de zorginkoop betekent dit onder meer dat zorgkantoren het overzicht houden over het regionale zorgaanbod en sturen op een voldoende en passend zorgaanbod. Als het zorgaanbod niet aansluit op de zorgvraag is er sprake van fricties, dan is er te weinig of onvoldoende passend zorgaanbod. De actuele fricties en de te voorziene fricties in de toekomst moeten de zorgkantoren, in samenwerking met de (boven-) regionale spelers, oplossen.

2.2.2 Bevindingen Zilveren Kruis

Resultaten
Zilveren Kruis geeft aan dat voor 2018 voldoende zorg is ingekocht, binnen de contracteerruimte. Nagenoeg alle cliënten hebben tijdig passende zorg gekregen in 2018. Er is een beperkt aantal actief wachtenden langer dan de Treeknorm, de norm die wordt gehanteerd voor wachttijden. Aan niet-actief wachtenden wordt desgewenst overbruggingszorg geleverd. Zilveren Kruis spant zich in om fricties tussen vraag en aanbod op te lossen en onderkent dat het zorgkantoor daarbij in meer of mindere mate afhankelijk is van andere veldpartijen. Deze fricties hebben te maken met onvoldoende capaciteit en met specifieke zorgverlening aan cliënten met een complexe zorgvraag. Deze cliënten krijgen dan wel zorg, maar vaak niet de meest passende. Zilveren Kruis benoemt ook initiatieven om in de zorgbemiddeling cliëntfricties op te lossen, zoals cliëntadviseurs voor zeer complexe

vragen, zorgconferenties en een crisisinterventieteam gehandicaptenzorg.

Zilveren Kruis gaat in op doelmatigheidsinitiatieven (bijvoorbeeld: inkoop met/zonder behandeling; geen maximale uitnutting modulair pakket thuis (mpt); tariefafslagen). Het zorgkantoor geeft aan dat het zo méér klanten van zorg heeft kunnen voorzien, ter waarde van € 500 miljoen in 2018 (de financiële dimensie van sturing op doelmatige zorg). Zilveren Kruis gaat bij de doelmatigheidsinitiatieven niet in op de kwaliteitsdimensie: hebben alle cliënten passende en kwalitatief goede zorg gekregen?

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen
Voor de toekomst ziet Zilveren Kruis risico's voor fricties. In 2019 is de contracteerruimte al opgehoogd. De instroom in de Wlz neemt toe, vooral in de ouderenzorg, en de zorgvraag wordt complexer. Zilveren Kruis vraagt zich af of het regiobudget 2019 toereikend zal zijn. Daarbij komt de beperkte beschikbaarheid van deskundig personeel. Zilveren Kruis maakt regioanalyses. Deze worden gebruikt om regioplannen op te stellen om met zorgaanbieders, gemeenten en andere veldpartijen te komen tot een passend zorgaanbod. Knelpunten waarover het zorgkantoor in gesprek is met zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld: zorg op het snijvlak van de sector verpleging en verzorging en de gehandicaptensector; technologie om langer thuis wonen mogelijk te maken en de personeelsproblematiek.

Met het Project PRO wil Zilveren Kruis een duurzaam intensief zorgaanbod realiseren voor 24 cliënten met een licht verstandelijke beperking. De aanleiding is dat deze cliënten met een Wlz-indicatie in een TBS-kliniek verblijven vanwege ernstig agressief gedrag, na vele overplaatsingen. Zilveren Kruis wil innovatie binnen de (landelijke) keten van zorgaanbod tot stand brengen, waardoor minder cliënten in een vergelijkbare situatie terecht komen.

2.2.3 Vervolg

Zilveren Kruis heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa duidelijk kunnen maken hoe het resultaat van de zorginkoop en zorgbemiddeling zich verhoudt tot de zorgplicht van het zorgkantoor. Daarbij valt op dat het zorgkantoor minder concrete beelden heeft van wat zich in de regio's afspeelt aan fricties dan andere zorgkantoren. Dit is verklaarbaar uit de omvang van het zorgkantoor, maar daarmee wel een aandachtspunt. Zilveren Kruis heeft wel toegelicht dat per regio analyses en plannen zijn opgesteld. Alles overziend geeft Zilveren Kruis de NZa de indruk dat het zorgkantoor goed zicht heeft op (risico's voor) fricties en actief is om deze te helpen op te lossen of te voorkomen.

Een aandachtspunt voor Zilveren Kruis is het resultaatbeeld van de zorgplicht *scherper en systematischer* in het volgende uitvoeringsverslag te laten zien: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd, waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg), hoe zijn of worden deze opgelost, welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op Zilveren Kruis af wat betreft de zorgplicht?

2.3 Zorginkoop op kwaliteit (verpleeghuiszorg)

2.3.1 Inleiding

Sinds de komst van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (januari 2017) heeft de sturing op kwaliteit van zorg meer gewicht gekregen binnen de taken van de zorgkantoren. Met het kwaliteitskader gaan extra structurele middelen gepaard, oplopend tot € 2,1 miljard landelijk vanaf 2021. Deze gelden zijn bedoeld om alle zorgaanbieders eind 2021 op het niveau van het kwaliteitskader te brengen. Het kwaliteitskader is gericht op het realiseren van merkbare verbeteringen voor alle bewoners van verpleeghuizen.

In het toezicht kijken wij naar de volgende aspecten (weergegeven op hoofdlijnen):

- **Inzicht in de opgave:** het zorgkantoor heeft een goed beeld van de kwaliteit van zorg en eventuele verbeterpunten bij zorgaanbieders.
- **Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk:** het zorgkantoor toetst het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag en kijkt wat echt nodig is om de kwaliteit van zorg bij het verpleeghuis te verbeteren (doelmatige aanwending van middelen).
- **Regionale aanpak:** het zorgkantoor heeft goed zicht op wat er op regionaal niveau nodig is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren (knelpunten en mogelijkheden) en speelt een stimulerende en faciliterende rol in de regio, bijvoorbeeld bij het aanmoedigen van innovatie van zorg.
- **Organisatie zorgkantoor:** het zorgkantoor is zo georganiseerd en ingericht dat het zorgaanbieders kan faciliteren en aansturen op de invoering van het kwaliteitskader.
- **Resultaten:** het zorgkantoor kan aantonen wat het heeft bereikt met de ingezette extra middelen. Is de kwaliteit van zorg door de inzet van middelen verbeterd?

2.3.2 Bevindingen Zilveren Kruis

Inzicht in de opgave
Zilveren Kruis heeft een goed beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders. Dit wordt gevormd door de contacten met zorgaanbieders, de cijfermatige informatie uit het volgsysteem en de landelijke kwaliteitstool van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zilveren Kruis heeft met alle zorgaanbieders een kwaliteitsdialoog gevoerd en voert in 2019 bezoeken uit bij (naar verwachting) 25% van alle (circa 759) locaties. Het zorgkantoor geeft aan in de voorbereiding op de kwaliteitsdialoog en de locatiebezoeken ook te kijken naar cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoek en de waarderingsscores op Zorgkaart Nederland.

Zilveren Kruis heeft nog geen oplossing gevonden hoe zij de positie van zorgaanbieders ten opzichte van het kwaliteitskader en ten opzichte van elkaar inzichtelijk kan maken. Het zorgkantoor geeft aan dat dit komt door het onbreken van duidelijke normen in het kwaliteitskader. Zilveren Kruis geeft wel aan dat naar verwachting bij 25% van de locaties de belangrijkste onderdelen van de plannen niet volledig zullen zijn uitgevoerd eind 2019. Bij 45 locaties is volgens de inkoopduo's van het zorgkantoor extra aandacht nodig om te voldoen aan het kwaliteitskader. Met deze zorgaanbieders maakt Zilveren Kruis verbeterafspraken.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk
Zilveren Kruis heeft de volgende werkwijze gevolgd bij het toekennen van het kwaliteitsbudget 2019 aan zorgaanbieders:

- Het zorgkantoor heeft in 2018 een initieel budget voor iedere zorgaanbieder bekend gemaakt, op basis van een vast percentage van de omzet van de zorgaanbieder (6%).
- Zilveren Kruis heeft met alle zorgaanbieders een dialoog over kwaliteit gevoerd op basis van het kwaliteitsplan. Het zorgkantoor wil alle zorgaanbieders stimuleren te werken aan kwaliteitsverbetering voor de cliënten.
- Zilveren Kruis heeft de landelijke tool van Zorgverzekeraars Nederland gebruikt voor de beoordeling van de budgetaanvraag. Het zorgkantoor toetst of de budgetaanvraag past binnen het initiële budget en of de aanvraag aansluit op het kwaliteitsplan.
- Bij de toekenning is niet afgeweken het 85-15%richtsnoer (personele kosten/overige kosten). Zilveren Kruis heeft vooraf duidelijk gemaakt aan zorgaanbieders welke onderwerpen wel en niet binnen de 15% vallen.
- Het zorgkantoor heeft 75% van het initiële budget bevoorschot in maandelijkse termijnen. Zilveren Kruis heeft de bevoorschotting in 2019 niet aangepast (blijkens de reactie op het informatieverzoek van september 2019). Bij de herschikking op 1 november kijkt het zorgkantoor of de afspraken kunnen worden aangepast.
- Zilveren Kruis heeft gedurende het jaar ook andere interventies toegepast om zorgaanbieders bij te sturen, zoals:
  vaker gesprekken voeren of locaties bezoeken bij een zorgaanbieder; goede voorbeelden onder de aandacht brengen; aansturen op een Waardigheid & Trots op locatie-scan; de raad van bestuur aanspreken.

Zilveren Kruis geeft aan bij de toekenning van het kwaliteitsbudget 2020 meer ruimte te zien om gemotiveerd af te wijken en maatwerkafspraken te maken.

Regionale aanpak
Zilveren Kruis heeft voldoende zicht op regionale knelpunten in relatie tot de implementatie van het kwaliteitskader. Het zorgkantoor maakt gebruik van uitgebreide, cijfermatig onderbouwde regio-analyses en stelt in samenspraak met zorgaanbieders regioplannen op. Zilveren Kruis organiseert bijeenkomsten voor zorgaanbieders, waarin de regionale knelpunten worden besproken.

Organisatie zorgkantoor
De organisatie van Zilveren Kruis is in ontwikkeling. Processen en registratiesystemen worden verbeterd, aansluitend op zorginkoop op kwaliteit. Intern vinden er regelmatig themabijeenkomsten plaats, waarin zorginkopers ervaringen, knelpunten en goede voorbeelden delen. Zilveren Kruis heeft een ‘reisgids’ ontwikkeld met tips voor zorginkopers die op werkbezoek gaan. Zorginkopers nemen deel aan het landelijke scholingsprogramma dat is ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland.

Resultaten – “Wat merkt de cliënt ervan?”
Zilveren Kruis ziet een duidelijke beweging naar méér dialoog over wat ‘goede zorg’ inhoudt intern (bij de eigen zorginkopers en de kwaliteitsadviseurs) en extern bij en met de zorgaanbieders. Ook geeft Zilveren Kruis aan dat zorgaanbieders nog zoekende zijn naar hoe zij verbetering van de kwaliteit van zorg (in relatie tot het kwaliteitskader) kunnen aantonen. Volgens Zilveren Kruis gaat het daarbij om een heel scala aan factoren die van belang zijn. Naast voldoende personeel zijn bijvoorbeeld ook het deskundigheidsniveau van het personeel en de

aankleding van het gebouw van belang. Het is lastig aan te tonen wat er tot nu toe is bereikt.

Grote risico's voor het halen van de doelen van het kwaliteitskader zijn volgens Zilveren Kruis: de krapte op de arbeidsmarkt, ziekteverzuim bij zorgaanbieders en de financiële positie van bepaalde zorgaanbieders. Het zorgkantoor geeft aan dat het door het kwaliteitskader makkelijker is geworden om het met zorgbestuurders over de kwaliteit van zorg en 'goed bestuur' te praten.

2.3.3 Vervolg

Zilveren Kruis is actief betrokken bij de implementatie van het kwaliteitskader door de zorgaanbieders in de regio's en snijdt de eigen organisatie toe op zorginkoop op kwaliteit. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het aantal locatiebezoeken dat het zorgkantoor aflegt.

Zilveren Kruis heeft de landelijke lijn voor het toekennen van kwaliteitsbudget gevolgd. Het zorgkantoor geeft aan voor 2020 méér maatwerk te willen gaan bieden in het toekennen van kwaliteitsbudget.

Een aandachtspunt voor Zilveren Kruis is om het sturen op doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget verder vorm te geven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan het zorgkantoor nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Het kwaliteitskader biedt hiervoor voldoende handvatten. Hierop komen wij terug bij het volgende controlebezoek aan het zorgkantoor.

Wij verwachten van Zilveren Kruis een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020), bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag. Wij gaan hierover graag in gesprek met de zorgkantoren.

2.4 Domeinoverstijgende initiatieven

2.4.1 Inleiding

De zorgkantoren benoemen in hun verantwoording aan de NZa (het Uitvoeringsverslag 2018) de noodzaak om samen te werken met partijen als zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet) en gemeenten (Wet maatschappelijke ondersteuning), om de zorg voor de cliënt goed geregeld te krijgen. De zorgkantoren ontplooien initiatieven, maar lopen hierbij ook tegen belemmeringen en risico's aan. Op basis van het uitvoeringsverslag hebben wij hierover met de zorgkantoren een dialoog gevoerd.

2.4.2 Bevindingen Zilveren Kruis

Resultaten
Zilveren Kruis Zorgkantoor geeft aan met de zorgverzekeraar(s) en met gemeenten in gesprek te zijn over effectieve en doelmatige inzet van middelen over domeinen heen (juiste zorg op de juiste plek). Het zorgkantoor heeft de inzet om de zorg in verschillende domeinen goed op elkaar aan te laten sluiten. Ook meldt Zilveren Kruis dat de klantadviseurs die complexe vragen behandelen, vaak domeinoverstijgende issues helpen oplossen voor cliënten. In 2018 hebben zij circa 1500 klantentrajecten begeleid.

In het Experiment Rotterdam is bekeken hoe een andere wijze van ondersteuning, informatieverstrekking en bekostiging kan bijdragen aan oplossingen voor cliënten. Bij pgb is door partijen het 'integrale pgb' geïnitieerd (inzet over domeinen heen), waarbij Zilveren Kruis met andere zorgkantoren heeft geconstateerd dat de financiële verantwoording van het Wlz-deel lastig wordt.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen
Zilveren Kruis voert beleidsoverleg met gemeenten en werkt intensief samen in projecten. Ook individuele casuïstiek wordt besproken met gemeenten. Een knelpunt is volgens Zilveren Kruis dat zorg in domeinen wordt gefinancierd, waardoor steeds discussie ontstaat (bijvoorbeeld maaltijdvoorziening en dagbesteding uit Wmo of Wlz). Er is betere coördinatie nodig over de domeinen heen, maar goede initiatieven leiden tot knelpunten in de financiële verantwoording. Deze oplossen (de initiatieven passend maken in de beleidsregels) kost veel tijd. Steeds een experiment starten is volgens Zilveren Kruis niet altijd de oplossing om tot betere coördinatie over domeinen heen te komen, omdat de ontwikkelingen in het veld heel snel gaan.

Zilveren Kruis vindt de instroom in de Wlz in crisissituaties via Eerste Lijnsverblijf (ELV) of het ziekenhuis het belangrijkste knelpunt. Hierdoor ontstaat druk in de hele keten (wijkverpleging, huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen) en lopen de wachttijden voor niet-actiefwachtenden op. Zilveren Kruis wil een 'Eerste lijnscoördinatiepunt' inrichten, waarop gemeenten en het zorgkantoor aansluiten, om de cliëntstromen beter te beheersen.

Verder signaleert Zilveren Kruis dat gemeenten kampen met financiële tekorten. Daardoor ontstaat druk op doorstroom van de Wmo naar de Wlz. Zilveren Kruis blijft zich inzetten voor goede voorlichting over de Wlz door de specialisten van het zorgkantoor, bijvoorbeeld bij Alzheimercafés. Méér samenwerking met gemeenten en woningcorporaties is nodig om voor de toekomst geclusterde woonvoorzieningen te realiseren. Zilveren Kruis verwacht dat als hiervoor goede financieringsvormen worden gevonden dit een grote vlucht kan nemen.

2.4.3 Vervolg

Zilveren Kruis heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa diverse domeinoverstijgende initiatieven toegelicht. De NZa vindt het positief dat Zilveren Kruis initiatieven ontplooit om bij te dragen aan het doel: de juiste zorg op de juiste plek.

Een aandachtspunt is om de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld te brengen in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverde de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan? En welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor?

2.5 Aandachts- en verbeterpunten

Uit ons toezicht zijn verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen voor onderwerpen met betrekking tot Zorginkoop. Hieronder geven wij een opsomming van deze punten voor Zilveren Kruis:

Aandachtspunten

(Een punt dat we mee willen geven en waarop het zorgkantoor moet letten. De werkwijze van het zorgkantoor is goed, maar we zien ruimte voor verbetering of verdere ontwikkeling.)

- Het scherper en systematischer laten zien van het resultaatbeeld van de zorgplicht in het volgende uitvoeringsverslag: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd? Waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg)? Hoe zijn of worden deze opgelost? Welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op Zilveren Kruis af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- Het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget verder vorm te geven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan het zorgkantoor meer werk maken van maatwerk en differentiatie. (§2.3.3)

Het goed in beeld brengen van de domeinoverstijgende initiatieven in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverde de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? Tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan? En welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor? (§2.4.3)

Verbeterpunten

(Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.)

Geen verbeterpunten.

Verwachtingen

(Een verwachting die de NZa uitspreekt over toekomstgerichte zaken en verheldert hoe wij gaan kijken.)

- Wij verwachten van Zilveren Kruis een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020), bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag. Wij gaan hierover graag in gesprek met de zorgkantoren. (§2.2.3)

3. Zorg voor de cliënt

3.1 Inleiding

Zorgkantoren moeten hun taken rond informatieverstrekking en cliëntondersteuning goed uitvoeren om ervoor te zorgen dat cliënten tijdig passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn. In dat kader verwachten wij dat zorgkantoren wachtende cliënten adequaat bijstaan en inspanningen plegen om voor cliënten op tijd passende zorg te regelen.

In 2017 trok de NZa de conclusie dat zorgkantoren nog onvoldoende aan deze verwachtingen voldeden. Sindsdien zijn de zorgkantoren aan de slag geweest met verbeteringen. Daar zien wij nu de resultaten van. Het direct bijstaan van cliënten met informatie, advies en zo nodig bemiddeling is steeds beter georganiseerd bij het zorgkantoor.

Inzet toezicht 2018-2019
In het voorjaar van 2019 hebben wij alle zorgkantoren bezocht voor een controle ter plaatse. Het doel van deze controle was om zicht te krijgen op de mate waarin zorgkantoren cliënten (ook degenen die nog wachten op zorg) proactief en goed informeren over hun rechten, plichten en de mogelijkheden die er zijn voor het verkrijgen van passende zorg. Daarbij hebben wij ook gekeken naar de vorderingen van het zorgkantoor ten opzichte van de eerdere controlemomenten in 2017 en 2018.

Tijdens de controleronde in 2019 bleek dat de verschillen tussen de zorgkantoren minder groot zijn geworden. In paragraaf 3.2 zijn de resultaten van deze controle beschreven. De zorgkantoren hebben na afloop van de controles een individuele terugkoppeling ontvangen met deze bevindingen. Tijdens de controle is steekproefsgewijs onderzocht of zorgkantoren op dat moment aan de verwachtingen voldeden. Op basis van dit onderzoek zijn per onderwerp aandachtspunten / verbeterpunten geformuleerd. Deze zijn al eerder teruggekoppeld aan het zorgkantoor.

In paragraaf 3.4 wordt een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning

3.2.1 Informatievoorziening aan verzekerden

Tijdens eerdere controles hebben we al gezien dat Zilveren Kruis goede stappen zet op het gebied van informatievoorziening. Uit het controlebezoek in maart bleek dat deze trend wordt doorgezet. Zilveren Kruis besteedt veel aandacht aan de doelmatige inrichting van zijn informatievoorziening, van informeren via de website (0e lijn contact), tot aan intensieve bemiddeling (2e lijns). Daarbij kiest Zilveren Kruis ervoor om te investeren in informatievoorziening en het beantwoorden van vragen in een vroeg stadium en/of via de mantelzorg.

We hebben er vertrouwen in dat Zilveren Kruis deze trend blijft voortzetten en zich blijft inspannen voor een goede informatievoorziening, zodat cliënten duidelijkheid hebben over hun keuzemogelijkheden, rechten en plichten in de Wlz.

3.2.2 Inzicht in en registratie van noden en wensen van cliënten en wachtenden

Zilveren Kruis is het grootste zorgkantoor en voert de Wlz voor een groot aantal cliënten uit. Stapsgewijs krijgt het zorgkantoor meer inzicht in de wensen en zorgvraag van haar cliënten. Tijdens de controle zagen we dat er veel is geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van de contacten en het vastleggen daarvan. Het zorgkantoor heeft ervoor gekozen om eerst goed zicht te krijgen op wat zij inhoudelijk wil vastleggen, voordat wordt gezocht naar optimalisering van de systemen. Zilveren Kruis heeft een specifieke, meer intensieve werkwijze ingericht voor cliënten met een complexe casuïstiek. Wij zagen dit beeld bevestigd in de dossiercontrole.

Wij zien als verbeterpunt om meer zicht te krijgen op de actuele situatie van 'niet actief wachtende' cliënten. Het zorgkantoor heeft hier nog onvoldoende inzicht in. Dit gaat om een grote groep cliënten, waarvan niet bekend is of de situatie verantwoord is. Zilveren Kruis erkent dit risico en onderzoekt momenteel hoe binnen deze groep beter kan worden gewaarborgd dat cliënten tijdig passende (overbruggings)zorg krijgen.

Met inachtneming van de benoemde verbeterpunt vertrouwen we erop dat Zilveren Kruis door de geplande vervolgstappen steeds beter zicht krijgt op de behoeften en wensen van cliënten en daaraan adequate acties koppelt. Het inzicht in en registratie van noden en wensen van cliënten en wachtenden is randvoorwaardelijk om te zorgen dat cliënten tijdig op de juiste passende plek terecht komen en dat eventuele wachttijd verantwoord overbrugd wordt.

3.2.3 Zorgbemiddeling door Zilveren Kruis

Zilveren Kruis besteedt in het contact met wachtenden gericht aandacht aan het ontlasten van mantelzorgers. Voor complexere casuïstiek is een aparte werkstroom ingericht waarin ervaren, zorginhoudelijke medewerkers met cliënten zoeken naar een passende plek. Voor cliënten die het zorgkantoor niet weten te vinden is dit minder geborgd. Gezien het grote aantal wachtenden betekent dat een risico. Aandachtspunt voor Zilveren Kruis is om, gezien het grote aantal cliënten, beter zicht te krijgen op cliënten die niet uit zichzelf naar het zorgkantoor stappen.

Zilveren Kruis vindt dat zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor de cliënten op de wachtlijsten en wijst de aanbieders hierop. Op basis van de gesprekken met cliënten is Zilveren Kruis ook beter in staat de stem van de cliënt in te brengen bij zorgaanbieders (via de zorginkopers), zowel positief als negatief. Voor zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij de zorgaanbieders, zodat tijdig actie kan worden ondernomen in het geval de zorg niet meer passend en/of verantwoord is tijdens het wachten.

3.2.4 Keuze voor pgb

De pgb-consulenten van het Zilveren Kruis begeleiden de budgethouder via een persoonlijke procedure naar het pgb. Zij toetsen of de klant bewust voor pgb heeft gekozen en bekwaam is om die keuze te maken en te voldoen aan de verplichtingen.

Zilveren Kruis voert een 'bewuste keuze gesprek' bij de klant thuis, waar zorgvraag en het budgetplan worden besproken. Tijdens het bewuste

keuze gesprek schat Zilveren Kruis in of de cliënt of zijn vertegenwoordiger bewust voor een pgb kiest en bekwaam is om die keuze te maken en te voldoen aan de verplichtingen die samenhangen met het pgb.

Zilveren Kruis geeft aan dat er geen objectieve, harde criteria beschikbaar zijn en weinig (wettelijke) mogelijkheden om een pgb te weigeren en te sturen richting zorg in natura. Zilveren Kruis is samen met Zorgverzekeraars Nederland in overleg met VWS om te onderzoeken hoe hier beter invulling aan te geven.

3.2.5 (Interne) reflectie zorgkantoor

Zilveren Kruis maakt veel ruimte voor reflectie en zorgvuldigheid in de processen.

Zilveren Kruis bepaalt stapsgewijs met welke cliënten contact op wordt genomen. Wij verwachten dat het zorgkantoor deze werkwijze regelmatig evalueert en beziet of de uitkomsten van deze analyse (nog steeds) een weerspiegeling geeft van kwetsbare groepen wachtenden.

3.3 Wachtlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

Zilveren Kruis heeft de betrouwbaarheid van de wachtlijsten verbeterd door ervoor te zorgen dat zorgaanbieders pas kunnen declareren als een cliënt in zorg is gemeld. De werkwijze van Zilveren Kruis waarborgt dat het zorgkantoor doorgaans goed inzicht heeft in de situatie van wachtenden zonder zorg. Via een pilot worden ook cliënten gebeld die al een aantal maanden in zorg zijn.

3.3.2 Wachtlijsten per regio

Het aantal wachtenden nam gedurende 2018 in heel Nederland toe. Deze groei komt voornamelijk in de sector verpleging en verzorging voor, in de gehandicaptenzorg neemt het aantal wachtenden juist af.

In de regio’s waar Zilveren Kruis de langdurige zorg organiseert is de grootste toename van het aantal wachtenden voor verpleging en verzorging te zien in de regio’s Drenthe, Flevoland en Utrecht. Het absolute aantal wachtenden is in de regio Utrecht het hoogst.

Regionaal zijn er sterke verschillen in de stijging in de wachtlijsten voor verpleging en verzorging. De stijging loopt uiteen van enkele procenten tot een ruime verdubbeling van het aantal wachtenden. In tabel 1 is het aantal langdurig wachtenden in de regio’s van Zilveren Kruis opgenomen. Het gaat om cliënten die langer dan 6 weken als actief wachtend geregistreerd staan en cliënten die langer dan 3 maanden als niet-actief wachtend geregistreerd staan. Voor zover zorgkantoren de wachtlijsten kunnen duiden, oorzaken uitleggen en dit in relatie brengen tot hun zorgplicht is dit opgenomen in het hoofdstuk Fricties in zorgvraag en –aanbod (2.2).

Tabel 1: Aantal langdurig wachtenden Zilveren Kruis

Zorgkantoorregio (standen per 1 januari)	V&V - 2019	V&V - 2018	Mutatie V&V 2019 t.o.v. 2018	GHZ - 2019	GHZ - 2018	Mutatie GHZ 2019 t.o.v. 2018	Totaal wachtenden 2019	Totaal wachtenden 2018	Mutatie totaal wachtenden 2019 t.o.v. 2018
Drenthe	165	101	63%	73	124	-41%	239	225	6%
Amsterdam	458	363	26%	138	195	-29%	596	564	6%
Apeldoorn-Zutphen	287	235	22%	26	27	-4%	313	264	19%
t Gooi	441	448	-2%	59	130	-55%	500	578	-13%
Utrecht	1023	762	34%	159	235	-32%	1183	997	19%
Zwolle	367	368	0%	63	106	-41%	430	474	-9%
Flevoland	95	64	48%	22	65	-66%	117	129	-9%
Kennemerland	302	254	19%	57	104	-45%	359	359	0%
Zaanstreek-Waterland	254	196	30%	82	119	-31%	336	315	7%
Rotterdam	445	419	6%	86	199	-57%	531	621	-14%

Bron: Uitvoeringsverslag Wlz-uitvoerder

3.4 Aandachts- en verbeterpunten

Uit ons toezicht zijn verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen voor onderwerpen met betrekking tot Zorg voor de cliënt. Hieronder geven wij een opsomming van deze punten voor Zilveren Kruis:

Aandachtspunten

(Een punt dat we mee willen geven en waarop het zorgkantoor moet letten. De werkwijze van het zorgkantoor is goed, maar we zien ruimte voor verbetering of verdere ontwikkeling.)

- Gezien het grote aantal cliënten, beter zicht krijgen op cliënten die niet uit zichzelf naar het zorgkantoor stappen. (§3.2.3)

Verbeterpunten

(Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.)

- Meer zicht krijgen op de actuele situatie van 'niet actief wachtende' cliënten. Het zorgkantoor heeft hier nog onvoldoende inzicht in. Dit gaat om een grote groep cliënten, waarvan niet bekend is of de situatie verantwoord is. Zilveren Kruis Zorgkantoor erkent dit risico en onderzoekt momenteel hoe binnen deze groep beter kan worden gewaarborgd dat cliënten tijdig passende (overbruggings)zorg krijgen. (§3.2.3)

Verwachtingen

(Een verwachting die de NZa uitspreekt over toekomstgerichte zaken en verheldert hoe wij gaan kijken.)

- Wij verwachten dat het zorgkantoor de werkwijze om te bepalen met welke cliënten contact wordt opgenomen regelmatig evalueert en beziet of de uitkomsten van deze analyse (nog steeds) een weerspiegeling geeft van kwetsbare groepen wachtenden. (§3.2.5)

4. Zorguitgaven

4.1 Inleiding

Voor het financieel rechtmatigheidsonderzoek maakt de NZa vooral gebruik van de gecombineerde controleverklaring bij het aangeleverde financieel verslag van de Wlz-uitvoerder. Deze controle is uitgevoerd door de externe accountant die de Wlz-uitvoerder heeft aangesteld.

De NZa neemt daarnaast ook het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel in het onderzoek mee. Wij hebben in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders[2] richtlijnen opgesteld voor het onderzoek door de accountant. Ook hebben wij de af te geven accountantsproducten hierin opgenomen.

Wij verrichten cijferanalyses naar aanleiding van de ontvangen verantwoordingsinformatie. Ook stellen wij gericht vragen over het financieel verslag. Daarnaast nemen wij kennis van de opgeleverde foutentabel bij de financiële verantwoording. Wij besteden tevens aandacht aan de opvolging van de aandachtspunten uit het verantwoordingsjaar 2017 en waar relevant eerder. In het onderzoek richten wij ons op specifieke risico's die in het financieel verslag kunnen voorkomen. De NZa voert geen accountantscontrole uit op het financieel verslag.

In dit hoofdstuk geven wij verder een samenvatting van de financiële gegevens en de foutentabel van de Wlz-uitvoerder. In bijlage 3 gaan wij verder in op generieke bevindingen, ontwikkelingen en op de opvolging van generieke bevindingen uit 2017. Dit betreft de volgende onderwerpen:

- Verantwoording uitgaven met betrekking tot het persoonsgebonden budget (opvolging 2017);
- Formele onrechtmatigheid met betrekking tot mondzorg (opvolging 2017);
- Het budgethoudersportaal;
- Formele onrechtmatigheden in het pgb-Wlz;
- (sg)lvg; en
- Samenloop Wlz en Zvw.

4.2 Financiële gegevens

In tabel 2 geven wij de belangrijkste financiële gegevens van Wlz-uitvoerder Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. weer.

[2] Het protocol dat van toepassing is op het verantwoordingsjaar 2018 heeft het kenmerk: COPRO 19039B

Tabel 2: Samenvatting cijfers 2018

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	Wlz[3]	Afwikkeling AWBZ[4]	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen *exclusief subsidies*[3]	6.840.122	13.010	6.853.132
Opbrengsten subsidies[3]	20.201	35.877	56.078
Opbrengsten experiment integraal pgb	117	-	117
Budget beheerskosten	52.855	-	52.855
Totaal bedrijfsopbrengsten	**6.913.295**	**48.887**	**6.962.182**
Bedrijfslasten			
Bruto schaden *exclusief subsidies*[3]	6.840.480	13.010	6.853.490
Schaden subsidies	20.201	35.877	56.078
Schaden experiment integraal pgb	117	-	117
Bedrijfskosten	52.531	955	53.486
Totaal bedrijfslasten	**6.913.329**	**49.842**	**6.963.171**
Resultaat	**(34)**	**(955)**	**(989)**
Wettelijke reserve per 31 december 2018			**7.564**

Bron: afkomstig uit de financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerder

4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel

De Wlz-uitvoerder stelt een foutentabel op waarin zij een overzicht geeft van alle uitgaven die niet aan wet- en regelgeving voldoen. Dergelijke uitgaven neemt zij op als 'fouten'. Voor sommige uitgaven kan de Wlz-uitvoerder niet met zekerheid vaststellen of een uitgave voldoet aan wet- en regelgeving. In deze gevallen neemt zij deze op als 'onzekerheden'. De externe accountant van de Wlz-uitvoerder controleert het financieel verslag en de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder. In deze controle neemt zij ook de fouten en onzekerheden uit de foutentabel mee. De accountant heeft geen fouten of onzekerheden geconstateerd die de Wlz-uitvoerder nog niet in de foutentabel had opgenomen.

Tabel 2 geeft de fouten en onzekerheden van de Wlz-uitvoerder weer. Deze fouten en onzekerheden hebben vooral betrekking op de schaden voor persoonsgebonden budget (pgb) Wlz. Het bedrag in het financieel verslag voor pgb Wlz bedraagt € 594.010.000. De oorzaak van de problematiek binnen het pgb ligt vooral bij de invoering van de trekkingsrechten in 2015. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) rapporteert hieraan gerelateerde fouten en onzekerheden die de Wlz-uitvoerder overneemt. Ook is er een onzekerheid over de feitelijke levering van zorg bekostigd vanuit het pgb. Deze problematiek is van toepassing op alle Wlz-uitvoerders.

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb schaden rechtmatig zijn. De Staatssecretaris van VWS kan verzoeken om onrechtmatige betalingen ten laste van het Fonds

[3] Tot 2015 was pgb een subsidie, die afgewikkeld wordt door Zorginstituut Nederland. In het financieel verslag is deze opgenomen als subsidie, welke buiten het financiële onderzoek van de NZa valt. De bedragen AWBZ zijn gepresenteerd exclusief pgb, de bedragen Wlz zijn gepresenteerd inclusief pgb.

langdurige zorg te brengen. Hij heeft in een brief[4] aangegeven dat de hiervoor genoemde onzekere en onrechtmatige betalingen pgb ten laste van het fonds mogen worden gebracht.

De ketenpartijen werken aan een oplossing voor de problemen omtrent de feitelijke levering van de zorg bekostigd vanuit het pgb.

De verantwoorde bedragen in het financieel verslag voor schaden[5], beheerskosten, wettelijke reserve Wlz (tabel 2) worden op basis van de ontvangen controleverklaring, het accountantsrapport en de bestuursverklaring, met uitzondering van de bedragen in de bijbehorende foutentabel (tabel 3), juist en volledig geacht. De NZa voert geen accountantscontrole uit op de genoemde posten[6].

Tabel 3 geeft de door de accountant gecontroleerde foutentabel[7] 2018 weer. Hierbij maken wij onderscheid tussen beheerskosten, bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ en Wlz. Ook geven wij in deze tabel de aanvullende fouten en onzekerheden uit ons financieel rechtmatigheidsonderzoek weer.

[4] Brief van VWS 'afwikkeling rechtmatigheid PGB Wlz en Zvw 2018' van 1 april 2019 [15063 94-188778-PPGB].
[5] De kosten van de subsidieregeling pgb-AWBZ zijn niet betrokken in ons onderzoek aangezien de Wlz-uitvoerder separaat over deze subsidiestroom verantwoording aflegt aan Zorginstituut Nederland.
[6] Het financieel verslag van de Wlz-uitvoerder is gecontroleerd door de externe accountant die door de Wlz-uitvoerder is aangesteld.
[7] De foutentabel maakt onderdeel uit van de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder en wordt door de externe accountant beoordeeld.

Tabel 3: (bruto)foutentabel[8] bij de financiële verantwoording 2018[9]

Nr.	Bevindingen (x € 1.000)	Foutentabel bedrag - Wlz	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - Wlz	Foutentabel bedrag - AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - AWBZ
Beheerskosten Wlz en AWBZ					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
1b.	Fouten – niet te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden – te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schaden Wlz en AWBZ					
3a.	Fouten – te corrigeren	8.736	-	-	-
3b.	Fouten – niet te corrigeren	156.394	-	30	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	21.535	-	9.421	-
4b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	595.201	-	-	-

Bron: NZa, afkomstig uit:

- gerapporteerde (bruto) foutentabellen door de Wlz-uitvoerders en haar accountants; en
- aanvullende fouten en onzekerheden bij de financiële verantwoording 2018 geconstateerd door de NZa.

De NZa heeft de foutentabel aangepast voor bedragen die reeds in eerdere jaren aan het fonds zijn gerapporteerd.

De NZa gaat ervan uit dat de Wlz-uitvoerder opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel in het komend boekjaar (2019). Te corrigeren onzekerheden dient de Wlz-uitvoerder verder te onderzoeken. Te corrigeren fouten dient de Wlz-uitvoerder (voor zover mogelijk) te corrigeren. De NZa verwacht in de verantwoordingsinformatie 2019 een toelichting over de wijze van afwikkeling. Wij verwachten van de accountant van de Wlz-uitvoerder een uitspraak over de juiste verwerking van de bevindingen uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019.

Niet te corrigeren fouten en onzekerheden kan de Wlz-uitvoerder om objectieve redenen niet corrigeren of uitzoeken. Het betreft hier veelal landelijke problematiek. De Wlz-uitvoerder heeft geen financiële mogelijkheid om deze kosten af te wikkelen. De NZa vindt het belangrijk om hier transparant over te rapporteren. VWS kan besluiten om deze fouten en onzekerheden toch ten laste van het fonds te brengen.

[8] In een (bruto)foutentabel worden alle fouten en onzekerheden opgenomen, waarbij de mogelijkheid bestaat dat er zowel een fout als onzekerheid gerapporteerd wordt. Hierdoor kan het voorkomen dat de gerapporteerde fouten/onzekerheden in de foutentabel hoger zijn dan de opgenomen bedragen hieromtrent in het financieel verslag. In 2018 betreffen dit met name de fouten en onzekerheden met betrekking tot pgb.

[9] De NZa rapporteert de bruto foutentabel waarin de fouten/onzekerheden met betrekking tot pgb in zijn totaliteit zijn opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat er meer dan 100% van de pgb-schaden is opgenomen in de foutentabel.

4.4 Aandachts- en verbeterpunten

Uit ons toezicht zijn verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen voor onderwerpen met betrekking tot Zorguitgaven. Hieronder geven wij een opsomming van deze punten voor Zilveren Kruis:

Aandachtspunten

(Een punt dat we mee willen geven en waarop het zorgkantoor moet letten. De werkwijze van het zorgkantoor is goed, maar we zien ruimte voor verbetering of verdere ontwikkeling.)

Wij hebben geen aandachtspunten met betrekking tot Zorguitgaven voor Zilveren Kruis.

Verbeterpunten

(Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.)

Wij hebben geen verbeterpunten met betrekking tot Zorguitgaven voor Zilveren Kruis.

Verwachtingen

(Een verwachting die de NZa uitspreekt over toekomstgerichte zaken en verheldert hoe wij gaan kijken.)

- Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel in het komend boekjaar (2019). Wij verwachten daarnaast in de verantwoordingsinformatie 2019 een toelichting over de wijze van afwikkeling.
- Wij verwachten van de accountant van de Wlz-uitvoerder een uitspraak over de juiste verwerking van de bevindingen uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019.

5. Organisatie

5.1 Inleiding

Het zorgkantoor voert belangrijke taken uit. Hiervoor heeft zij processen en controles ingericht. Samen met de risicoanalyse, die zorgkantoren uitvoeren, vormen deze elementen de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) van de zorgkantoren. In 2019 heeft de NZa specifiek aandacht gehad voor de AO/IB van de zorgkantoren.

Wij hebben een keuze gemaakt om ons specifiek te richten op een tweetal processen bij de zorgkantoren:

- het controleren en ondertekenen van nacalculatie-opgaven van Wlz-zorgaanbieders; en
- het goedkeuren en betaalbaar stellen van ingediende declaraties voor mondzorg.

De onderzoekaanpak en onze bevindingen uit dit onderzoek zijn opgenomen in de paragrafen 5.2 en 5.3.

Daarnaast rapporteert het zorgkantoor over diverse prestatie-indicatoren in het uitvoeringsverslag waarmee diverse organisatorische aspecten worden gemeten. De uitgebreide uitkomsten hiervan zijn opgenomen in bijlage 2 bij het samenvattend rapport. Paragraaf 5.4 geeft een toelichting bij afwijkende uitkomsten. Paragraaf 5.5 geeft een toelichting op de toetsing van (mede)beleidsbepalers van de Wlz-uitvoerder.

In paragraaf 5.6 is een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders

5.2.1 Inleiding

De totale Wlz-uitgaven bestaan voor een groot deel uit kosten gemaakt voor de levering van zorg in natura. In 2018 is het aandeel zorg in natura 89% van de totale Wlz-uitgaven. Zorgaanbieders waarmee het zorgkantoor een overeenkomst heeft afgesloten leveren deze zorg in natura. Deze zorg declareren zij via het geautomatiseerde berichtenverkeer (AW319/AW320). De zorgaanbieders stellen na afloop van het jaar een nacalculatie-opgave op. Voor bijna alle nacalculatie-opgaven levert de zorgaanbieder een controleverklaring van een accountant aan bij het zorgkantoor. De accountant gebruikt hiervoor het controleprotocol dat de NZa jaarlijks opstelt.

Van het zorgkantoor verwachten wij dat zij onderzoek uitvoert op de nacalculatie-opgaven. Dit onderzoek moet voldoende zekerheid geven dat de nacalculatie-opgave vrij van fouten en onzekerheden is. Dit vloeit voort uit de verplichtingen die de Regeling Controle en administratie Wlz-uitvoerder[10] oplegt. Op basis van de verplichtingen verwachten wij minimaal de volgende werkzaamheden van het zorgkantoor:

- het zorgkantoor voert een risicoanalyse uit;

[10] In 2019: Regeling Controle en administratie Wlz-uitvoerder (TH/NR-013).

- het zorgkantoor controleert of de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave ondertekend heeft;
- het zorgkantoor controleert of een bevoegd accountant een goedkeurende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave heeft afgegeven;
- het zorgkantoor neemt uitkomsten uit materiële controles en overige signalen/bijzonderheden mee in haar controlewerkzaamheden op een nacalculatie-opgave;
- het zorgkantoor betrekt de controle op overige onderdelen uit de nacalculatie-opgave in haar proces;
- het zorgkantoor toetst op afspraken uit de overeenkomst met de zorgaanbieder; en
- het zorgkantoor vergelijkt de nacalculatie-opgave met de goedgekeurde productie in de AW319/320.

Wij hebben een goed beeld kunnen vormen van het proces betreffende het ondertekenen van de nacalculatie-opgaven door het zorgkantoor. Wij hebben ontvangen documentatie doorgenomen en interviews gehouden met betrokken medewerkers van het zorgkantoor. Ook hebben wij een aantal nacalculatie-opgaven over 2018 inhoudelijk getoetst om het geschetste beeld te verifiëren. In deze toets hebben wij vastgesteld of het zorgkantoor de werkzaamheden zoals door haar geformuleerd daadwerkelijk uitvoert.

5.2.2 Bevindingen

Risicoanalyse
Zilveren Kruis maakt voor het beheersen van het proces ondertekening van de nacalculatie-opgave gebruik van een risicoanalyse. Elke drie jaar herziet het zorgkantoor de risicoanalyse volledig. Jaarlijks vindt een herijking van de risicoanalyse plaats. Er zijn meerdere afdelingen en functionarissen (eerste- en tweedelijns) betrokken bij het risicoanalyse proces.

De risicoanalyse bevat een oorzaak en gevolgen-analyse. Dit houdt in dat het zorgkantoor naast het formuleren van een risico ook nadenkt over de onderliggende oorzaak en de mogelijke gevolgen voor het zorgkantoor. Het zorgkantoor weegt het risico door een score toe te kennen aan de kans dat het risico zich voor doet en de impact die het risico met zich mee brengt. Op basis van deze risicoanalyse bepaalt zij of, en hoe, het risico dient te worden beheerst.

Uitvoering
Het zorgkantoor voldoet voor het proces betreffende de ondertekening van de nacalculatie-opgave aan de minimale verwachtingen van de NZa.

Zilveren Kruis stelt een totaalbestand op aan de hand van een export vanuit het NZa portaal. Hierdoor heeft het zorgkantoor beschikking over alle bedragen in de nacalculatie-opgave en over de beantwoording van de vragen in het formulier. Dit overzicht is volledig geautomatiseerd waardoor Zilveren Kruis dit elk moment kan verversen met de actuele status. Door de basis van dit proces te automatiseren via een script, verloopt het proces zeer efficiënt en worden eventuele invoerfouten voorkomen.

Het proces is ook gelinkt aan de financiële administratie. De foutentabel volgt automatisch uit het totaaloverzicht waarop het zorgkantoor werkzaamheden verricht. Het zorgkantoor heeft hierdoor een continu beeld van de fouten en onzekerheden.

Zilveren Kruis voert daarnaast een uitgebreid proces met betrekking tot de controleverklaring uit. Het zorgkantoor controleert naast de aanwezigheid van een (goedkeurende) controleverklaring ook de tekeningsbevoegdheid van de accountant in het register van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).

5.3 Mondzorg

5.3.1 Inleiding

In 2017 is de systematiek van declareren van mondzorg voor cliënten met een zorgzwaartepakket (zzp) inclusief behandeling gewijzigd. In de oude systematiek declareerde de mondzorgspecialist bij de zorgaanbieder. Vervolgens stelde de zorgaanbieder vast of de zorg geleverd is aan haar cliënten. In de nieuwe werkwijze declareert de mondzorgspecialist direct bij het zorgkantoor (zonder tussenkomst van de zorgaanbieder). Wij hebben dit onderzoek uitgevoerd om vast te stellen welke werkzaamheden het zorgkantoor uitvoert ten aanzien van de feitelijke levering van de mondzorgdeclaraties. In de individuele terugkoppeling over 2017 hebben wij opgenomen welke werkzaamheden wij verwachten dat het zorgkantoor minimaal uitvoert. Wij verwachten van het zorgkantoor dat zij minimaal vaststelt dat:

- de declaratie van de prestatie betrekking heeft op een cliënt met een Wlz-indicatie;
- de zorg moet zijn geleverd (controle via of door de Wlz-zorgaanbieder);
- de zorg die is geleverd moet behoren tot het verzekerde pakket (Wlz); en
- de zorgaanbieder gecontracteerd is voor de prestatie en de prestatie tegen het afgesproken tarief is gedeclareerd.

Wij hebben een goed beeld kunnen vormen van het proces betreffende het goedkeuren en betaalbaar stellen van ingediende declaraties voor mondzorg door het zorgkantoor. Verder hebben wij de ontvangen documentatie doorgenomen en interviews gehouden met betrokken medewerkers van het zorgkantoor.

5.3.2 Bevindingen

Risicoanalyse
Zilveren Kruis heeft ten aanzien van mondzorg een risicoanalyse opgesteld. Deze risicoanalyse ziet toe op risico's die aan de hand van systeemcontroles ingericht afgedekt kunnen worden. Risico's ten aanzien van de feitelijke levering zijn in een separate risicoanalyse opgenomen.

De risicoanalyse bevat een oorzaak en gevolgen-analyse. Dit houdt in dat het zorgkantoor naast het formuleren van een risico ook nadenkt over de onderliggende oorzaak en het gevolg voor het zorgkantoor. Zilveren Kruis weegt het risico door een score toe te kennen aan de kans dat het risico zich voor doet en de impact die het risico met zich mee brengt. Op basis van deze risicoanalyse bepaalt zij of, en hoe, het risico dient te worden beheerst.

Formele controle
Zilveren Kruis voldoet aan de vooraf geformuleerde werkzaamheden wat betreft de onderstaande punten:

- De declaratie van de prestatie heeft betrekking op een cliënt met een Wlz-indicatie;
- De zorg die is geleverd moet behoren tot het verzekerde pakket (Wlz);

- De zorgaanbieder gecontracteerd is voor de prestatie (verblijf met behandeling en de prestatie tegen het afgesproken tarief is gedeclareerd.

Zilveren Kruis heeft haar systeem zodanig ingericht dat bovenstaande punten worden gecontroleerd. Hiervoor gebruikt zij controles in het systeem. Deze controles worden voorafgaand aan het goedkeuren van de declaratie uitgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn een controle op het aanwezig zijn van een geldige indicatie, het tarief en de contractering van de zorgaanbieder.

Zilveren Kruis heeft daarnaast een achterafcontrole ingericht, waarbij voor iedere declaratie achteraf (na goedkeuring) wordt gecontroleerd of voor de betreffende cliënt verblijf inclusief behandeling is gedeclareerd.

Feitelijke levering
Zilveren Kruis geeft aan dat er sprake is van een declaratie- en betaalrelatie tussen de mondzorgspecialist en het zorgkantoor. Door rechtstreeks bij Zilveren Kruis te declareren gaat de mondzorgspecialist akkoord met de algemene voorwaarden. Dit wordt gezien als een betaalovereenkomst. Het zorgkantoor is daardoor in staat een materiële controle uit te voeren zonder dat sprake is van een contractuele overeenkomst met de mondzorgspecialist.

De materiële controle start bij data-analyse en eventuele signalen. In de data-analyse worden verschillende analyses uitgevoerd om opvallende mondzorgdeclaraties te identificeren. Op basis hiervan is één model geselecteerd waar opvallend declaratiegedrag naar voren kwam. Hier was sprake van een mondzorgspecialist die erg afweek.

Bij deze mondzorgspecialist is halverwege 2019 een materiële controle uitgevoerd. Bij de uitvoering van de materiële controle heeft de mondzorgspecialist van Zilveren Kruisdoor middel van een deelwaarneming een aantal dossiers inhoudelijk getoetst. Hieruit is geconcludeerd dat er een aantal keer onterecht tijd in rekening is gebracht waarvoor geen zorg is geleverd. Dit betrof vooral de tijd die de mondzorgspecialist besteedde aan het halen en brengen van cliënten. Naar aanleiding van de materiële controle heeft de mondzorgspecialist haar werkwijze aangepast. De afwikkeling van deze materiële controle is momenteel nog onderhanden.

5.4 Prestatie-indicatoren

In bijlage 2 bij het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen. Hieronder gaan wij in op de prestatie-indicatoren waarbij wij afwijkende uitkomsten zagen ten opzichte van andere zorgkantoren, of ten opzichte van voorgaande jaren.

Op de prestatie-indicator Telefonische bereikbaarheid (het percentage beantwoorde telefoongesprekken) scoort Zilveren Kruis met 91% het laagste van alle zorgkantoren. Op de prestatie-indicator service level (het percentage binnen 30 seconden beantwoorde telefoongesprekken) scoort Zilveren Kruis Zorgkantoor in 2018, evenals vorig jaar, met ruim 63% ook laag. In 2017 bedroeg dit percentage ruim 56%.

Zilveren Kruis heeft uitgelegd dat de verhuizing van het zorgkantoor van Zwolle naar Apeldoorn impact heeft op het dienstverleningsniveau. Het zorgkantoor geeft aan dat het verhogen van het service level en het

verbeteren van de bereikbaarheid continue aandacht heeft van het management. In het eerste kwartaal 2019 zijn versneld tien medewerkers aangetrokken en opgeleid. Verder is, om onnodige calls van klanten en zorgaanbieders bij klantcontact te voorkomen, de kwaliteit en doorlooptijd van primaire processen verbeterd. De NZa verwacht van het zorgkantoor dat hij verdere verbetering realiseert en hierover rapporteert in het volgende uitvoeringsverslag.

Zilveren Kruis scoort goed op het volledig afhandelen van declaraties met 100% en op het tijdig afhandelen met bijna 100%. Op het tijdig aanbieden van declaraties door de zorgaanbieders scoort de Wlz-uitvoerder ruim 94%.

5.5 Toetsing (mede)beleidsbepalers Wlz-uitvoerders

5.5.1 Inleiding

De Wlz en het Besluit langdurige zorg (Blz) stellen eisen aan de organisatie van Wlz-uitvoerders. Het gaat bijvoorbeeld om eisen over de organisatiestructuur of over de toetsing van (mede)beleidsbepalers. Bij invoering van de Wlz is getoetst of alle Wlz-uitvoerders aan de gestelde eisen voldoen. De NZa toetst in haar toezicht of Wlz-uitvoerders in continuïteit aan deze eisen blijven voldoen.

5.5.2 Bevindingen NZa

De NZa heeft geconstateerd dat de Raad van Commissarissen (RvC) van Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. niet voldoet aan de gestelde norm voor onafhankelijkheid. De NZa hanteert in het geval van de Wlz de norm dat het toezichthoudend orgaan/RvC 100% onafhankelijk is. Dit houdt in de afwezigheid van relevante persoonlijke, hiërarchische of institutionele banden tussen degene die intern toezicht houdt en het object van toezicht.

Op 11 januari 2018 meldde Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. de benoeming van een lid van de RvC bij de NZa. Wij constateerden dat deze commissaris bij Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (dochtermaatschappij) tevens lid van de Raad van Bestuur (RvB) van Achmea B.V. (moedermaatschappij) was. De commissaris houdt toezicht op een onderneming waarvoor betrokkene vanuit de functie als bestuurder van de groep ook bestuurdersverantwoordelijkheid draagt. Deze functievermenging achten wij onwenselijk in het geval van de Wlz en is niet in overeenstemming met het uitgangspunt van 100% onafhankelijkheid van de RvC. Van belang daarbij is dat de belangen tussen de diverse ondernemingen binnen de groep kunnen uiteenlopen gelet op de doelstellingen van deze ondernemingen. Hierdoor kan er belangenverstrengeling ontstaan.

De NZa wil voorkomen dat andere belangen dan het publieke belang een rol kunnen spelen bij de uitvoering van de Wlz. De NZa heeft daarom overlegd met Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. over de gehanteerde organisatiestructuur en het feit dat deze niet voldoet aan het uitgangspunt van 100% onafhankelijkheid van de RvC. Alhoewel Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. van mening is dat er geen sprake was van belangenverstrengeling en zelfs de schijn van belangenverstrengeling ver weg was, heeft Achmea besloten om het uitgangspunt van de NZa te volgen. Dit houdt in dat zij in de toekomst geen zittend bestuurders benoemen als commissaris van Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. Hiermee wordt bij toekomstige (her)benoemingen de onafhankelijkheid van de RvC voor 100% geborgd.

5.6 Aandachts- en verbeterpunten

Uit ons toezicht zijn verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen voor onderwerpen met betrekking tot Organisatie. Hieronder geven wij een opsomming van deze punten voor Zilveren Kruis:

Aandachtspunten
Wij hebben geen aandachtspunten met betrekking tot Organisatie voor Zilveren Kruis.

Verbeterpunten
Wij hebben geen verbeterpunten met betrekking tot Organisatie voor Zilveren Kruis.

Verwachtingen
Wij hebben geen verwachtingen met betrekking tot Organisatie voor Zilveren Kruis.