

Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid

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

Zorgkantoorregio Amstelland en de Meerlanden
Zorgkantoorregio Zuid-Holland Noord

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)	6
2.4 Domeinoverstijgende initiatieven	9
2.5 Aandachts- en verbeterpunten	9
3. Zorg voor de cliënt	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning	11
3.3 Wachtlijsten	13
3.4 Aandachts- en verbeterpunten	14
4. Zorguitgaven	15
4.1 Inleiding	15
4.2 Financiële gegevens	16
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel	16
4.4 Aandachts- en verbeterpunten	19
5. Organisatie	21
5.1 Inleiding	21
5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders	21
5.3 Mondzorg	23
5.4 Prestatie-indicatoren	24
5.5 Aandachts- en verbeterpunten	25

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).

Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid (Zorg en Zekerheid) 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.

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 voorzien fricties in de toekomst moeten de zorgkantoren, in samenwerking met de (boven-) regionale spelers, oplossen.

2.2.2 Bevindingen Zorg en Zekerheid

Resultaten

Zorg en Zekerheid geeft aan dat het zorgkantoor in 2018 aan de zorgplicht kon voldoen. Meestal slaagt het zorgkantoor erin mensen te plaatsen, hoewel dat soms veel tijd en moeite kost. Daarnaast merkt Zorg en Zekerheid op dat mensen die acuut zorg nodig hebben de zorg ontvangen, maar mogelijk niet op de meest passende plek terecht komen.

Zorg en Zekerheid heeft in 2018 een beperkte uitbreiding van het zorgaanbod gerealiseerd (intramuraal en extramuraal); zie tabel 1-7 in bijlage 1 van het samenvattend rapport.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen

Zorg en Zekerheid ziet dat er meer druk komt te staan op de beschikbare middelen. Het zorgkantoor geeft aan dat het toegekende budget op basis van het verdeelmodel, voor de regio's van Zorg en Zekerheid ongunstig uitpakt. Dat de druk op de beschikbare capaciteit oploopt is onder andere te zien aan 'verdringing' op de wachtlijsten, doordat acute cliënten altijd voor gaan. Dit probleem wordt versterkt doordat een deel van de cliënten eigenlijk te lang in de Wmo en Zvw zijn gebleven. Verder ziet Zorg en Zekerheid een toename in PGB-aanvragen en een toename in meerzorg-aanvragen.

Zorg en Zekerheid heeft via het organiseren van regiotafels veel aandacht besteed aan fricties in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Het zorgkantoor geeft aan dat het daarover regelmatig met andere zorgkantoren afstemt. Dat is nodig omdat er relatief veel cliënten vanuit andere zorgkantoorregio's bij zorgaanbieders in de regio's van Zorg en Zekerheid zorg willen ontvangen. In de regio's van Zorg en Zekerheid is in vergelijking met andere regio's een completer zorgaanbod beschikbaar voor cliënten met een complexe zorgvraag.

2.2.3 Vervolg

Zorg en Zekerheid 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. Dit geeft de NZa de indruk dat Zorg en Zekerheid goed zicht heeft op (risico's voor) fricties, bijvoorbeeld via de regiotafels. Een aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid is ook actief naar structurele oplossingen te zoeken voor toekomstige cliënten, met partners in de regio.

Een aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid is om dit resultaatbeeld *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 Zorg en Zekerheid 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 Zorg en Zekerheid

Inzicht in de opgave

Zorg en Zekerheid heeft een goed beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders in de regio en weet waar de risico's zitten. Dit wordt gevormd door contacten met zorgaanbieders en cijfermatige informatie uit jaarverslagen. Zorg en Zekerheid voert 360-graden-metingen uit bij alle intramurale zorgaanbieders en hanteert een stoplichtsysteem gekoppeld aan het kwaliteitskader. In de meting zitten landelijke indicatoren, die verband houden met het kwaliteitskader, en eigen onderwerpen. Zorg en Zekerheid heeft locatiebezoeken uitgevoerd bij alle zorgaanbieders, maar heeft niet aangegeven bij welk aandeel van de locaties.

Het samenbrengen van alle informatie uit de verschillende bronnen gebeurt in een eigen systeem. Het zorgkantoor is in staat een eerste beeld te geven van zorgaanbieders die voldoen aan het kwaliteitskader en bij welke nog stappen gezet moeten worden. Alle zorgaanbieders maken volgens Zorg en Zekerheid een goede beweging richting de implementatie van de kwaliteitskaders.

Naast de metingen vindt Zorg en Zekerheid het belangrijk dat er bij zorgaanbieders aandacht is voor goed bestuur en leiderschap. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat het bestuur van een zorgaanbieder een rol heeft bij de implementatie van het kwaliteitskader en ontwikkeling stimuleert.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk

Zorg en Zekerheid 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%).
- Zorg en Zekerheid heeft het kwaliteitsplan beoordeeld op de aansluiting op het eigen beeld dat het zorgkantoor heeft van de zorgaanbieder. Het zorgkantoor heeft de zorgaanbieders zo nodig gestuurd en begeleid, zodat de plannen aansluiten op de doelen en normen van het kwaliteitskader.
- De sturing van Zorg en Zekerheid bij het verdelen van het kwaliteitsbudget in 2019 was gericht op het vasthouden aan het 85-15%-richtsnoer.
- Zorg en Zekerheid heeft 75% van het initiële budget bevoorschot in maandelijkse termijnen. De bevoorschotting is in 2019 niet aangepast (blijkens het antwoord op het informatieverzoek van september 2019). Zorg en Zekerheid geeft aan bij de herschikking per 1 november te bekijken of er voldoende ruimte

overblijft om extra aangevraagd budget alsnog te kunnen toekennen.

- Zorg en Zekerheid geeft aan dat bij zorgaanbieders die nog veel stappen moeten zetten om aan het kwaliteitskader te voldoen, het zorgkantoor het gesprek intensiever aangaat en zo nodig scherpe resultaatafspraken maakt.

Regionale aanpak

Zorg en Zekerheid heeft goed zicht op regionale knelpunten. Het zorgkantoor maakt gebruik van regionale arbeidsmarktanalyses. Zorg en Zekerheid ziet voor zichzelf een rol om zorgaanbieders aan elkaar te verbinden zodat ze van elkaar kunnen leren, bijvoorbeeld door thematische bijeenkomsten te organiseren. Zorgaanbieders zijn hier erg positief over, geeft Zorg en Zekerheid aan.

Organisatie zorgkantoor

De organisatie van Zorg en Zekerheid is in ontwikkeling. Het zorgkantoor richt de zorginkoop anders in, met meer aandacht voor kwaliteit van zorg. Met het oog hierop is een zorginkooptool geïmplementeerd. Voor de kwaliteitsdialoog met zorgaanbieders is een werkinstructie opgesteld voor zorginkopers.

Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"

Zorg en Zekerheid geeft aan dat alle aanbieders een goede beweging maken richting de implementatie van de kwaliteitskaders. In de uitvoering van de kwaliteitsplannen ligt veel nadruk op de arbeidsmarktproblemen, waardoor de aandacht voor andere onderwerpen achter kan blijven. Bij de aanbieders die nog extra veel stappen moeten zetten, gaat Zorg en Zekerheid het gesprek (intensiever) aan, eventueel met een verscherpt traject waarbij concrete resultaatafspraken worden gemaakt.

Zorg en Zekerheid heeft goede tools in handen om de resultaten van het kwaliteitsbudget inzichtelijk te maken, zoals het zorginkoopstelsel. De verslaglegging van locatiebezoeken biedt hiervoor een goede aanvulling.

Voor de verpleeghuiszorg is geld beschikbaar voor het verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening. Zorg en Zekerheid geeft aan dat aandacht nodig blijft voor cliënten die (nog) thuis wonen.

2.3.3 Vervolg

Zorg en Zekerheid heeft een goede basis gelegd om inzicht te krijgen in hoe de zorgaanbieders zich verhouden tot de beschreven kwaliteit in het kwaliteitskader en tot elkaar. Een aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid is om 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 Zorg en Zekerheid meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Het kwaliteitskader geeft hierin voldoende houvast en het opgebouwde beeld door Zorg en Zekerheid van de kwaliteit van zorg bij zorgaanbieders biedt hiervoor een goede basis. Hierop komen wij terug bij het volgende controlebezoek aan het zorgkantoor.

Wij verwachten van Zorg en Zekerheid 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 ontplooiën 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 Zorg en Zekerheid

Resultaten

Zorg en Zekerheid noemt in het uitvoeringsverslag verschillende initiatieven waarbij het zorgkantoor samenwerkt met partners in de regio (bijvoorbeeld initiatieven rond huisvesting en bestrijding van eenzaamheid onder ouderen). Met twintig gemeenten zijn samenwerkingsagenda's opgesteld, onder andere over de informatieverstrekking aan burgers. De accenten verschillen per gemeente.

Om de beschikbare capaciteit in de regio beter te benutten is in beide zorgkantoorregio's van Zorg en Zekerheid een aanmeldpunt gerealiseerd voor de verschillende spoedplekken.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen

Zorg en Zekerheid vraagt aandacht voor de samenhang tussen wonen en zorg. Zonder geschikte woningen neemt de druk op de Wlz (vanwege vraag naar opnames) verder toe. Huisvesting is echter geen onderwerp waar zorgkantoren zich makkelijk in kunnen mengen, omdat het primaat bij andere partijen ligt (gemeenten en woningbouwcorporaties).

2.4.3 Vervolg

Zorg en Zekerheid heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa diverse domeinoverstijgende initiatieven toegelicht. Een aandachtspunt is de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld 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 Zorg en Zekerheid:

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.)

- De NZa heeft de indruk dat Zorg en Zekerheid goed zicht heeft op (risico's voor) fricties, bijvoorbeeld via de regiotafels. Een aandachtspunt is ook actief naar structurele oplossingen te zoeken voor toekomstige cliënten, met partners in de regio. (§2.2.3)
- 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 Zorg en Zekerheid af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- Het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget verder vorm geven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan Zorg en Zekerheid 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 leverden 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 Zorg en Zekerheid een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020), bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag. (§2.3.3)

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

Zorg en Zekerheid zet goede stappen op het gebied van informatievoorziening, bijvoorbeeld door de website te vernieuwen. Uit het controlebezoek in maart bleek dat deze trend wordt doorgezet. Zorg en Zekerheid monitort het websitebezoek, informeert burgers via stakeholders en voert doelgroepenanalyses uit om de informatievoorziening verder aan te laten sluiten op de informatiebehoefte van de verzekerde.

We hebben er vertrouwen in dat Zorg en Zekerheid 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

De afgelopen jaren zagen we Zorg en Zekerheid grote stappen gezet. In het najaar van 2017 werd fors ingezet om meer inzicht te krijgen in de noden en wensen van niet-actief wachtenden. Zorg en Zekerheid heeft daar van geleerd en past vanaf oktober 2018 een nieuwe werkwijze toe, waarbij elke nieuwe cliënt binnen een week na CIZ-indicatie wordt gebeld. Deze werkwijze vergt veel inspanning, maar hierdoor vergroot het inzicht in de situatie van de cliënten. Dit beeld zagen wij bevestigd tijdens onze laatste dossiercontrole.

Een aandachtspunt, dat Zorg en Zekerheid ook zelf erkent, is dat informatie over cliënten uitgebreid, maar weinig gestructureerd en overzichtelijk wordt vastgelegd. Dat maakt het lastig om snel inzicht te krijgen in de situatie van de cliënt en de informatie te gebruiken bij de zorginkoop. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is voornemens om via een nieuw CRM systeem dit beter te structureren.

Met inachtneming van bovenstaand aandachtspunt vertrouwen we erop dat Zorg en Zekerheid met de inmiddels geïmplementeerde werkwijze en de geplande vervolgstappen steeds beter zicht krijgt op de behoeften en wensen van cliënten en daaraan adequate acties koppelt.

3.2.3 Zorgbemiddeling door Zorg en Zekerheid

Voor complexe casuïstiek voert Zorg en Zekerheid concrete activiteiten uit bijvoorbeeld door deel te nemen aan regiotafels voor de gehandicaptenzorg met het voornemen die uit te breiden naar de sector verpleging en verzorging. Daarnaast voert het zorgkantoor onderzoek uit naar de optimalisatie van cliëntondersteuning en het gebruik van onafhankelijke cliëntondersteuning. De inzichten uit deze onderzoeken kunnen Zorg en Zekerheid helpen de zorgbemiddeling te verbeteren.

Zorg en Zekerheid krijgt steeds meer en beter inzicht of de situatie van de individuele wachtende cliënt verantwoord is. Aangezien in de dossiers van vóór 1 oktober 2018 minder gegevens zijn vastgelegd, worden deze cliënten minder actief bemiddeld, behalve als het complexe casuïstiek betreft. Het is een aandachtspunt om deze groep cliënten niet uit het oog te verliezen.

Zorg en Zekerheid heeft weinig inzicht in de verwachte lengte van de wachttijd voor de individuele cliënt. Wij verwachten dat Zorg en Zekerheid alert is op de koppeling tussen de situatie van de cliënt en de lengte van de wachttijden bij de voorkeursaanbieder. Voor de zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij de cliënt en bij 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

Zorg en Zekerheid heeft geen uitgesproken voorkeur voor levering in zorg in natura of pgb. De cliënt moet echter wel goed zijn geïnformeerd. Zorg en Zekerheid heeft daarom in 2018 meer aandacht besteed aan de informatieverstrekking over de verschillende leveringsvormen. Er is een keuzehulp gelanceerd waarmee Zorg en Zekerheid cliënten wil ondersteunen in de keuze voor zorg in natura of pgb. Na het bewuste keuze gesprek kiezen cliënten soms alsnog voor zorg in natura.

3.2.5 (Interne) reflectie zorgkantoor

Zorg en Zekerheid gebruikt onderzoek en ervaringen om keuzes te onderbouwen. Als blijkt dat een bepaalde –maatregel of activiteit niet werkt, wordt het proces aangepast. Het zorgkantoor maakt prioriteiten duidelijk en ook wat voorgenomen vervolgstappen zijn. Zorg en Zekerheid heeft een goede leercyclus ingebed. Voor 2019 zijn nieuwe doelen gesteld, waarbij Zorg en Zekerheid goed onderbouwt waarom nu voor welke doelgroepen is gekozen en welke vervolgstappen het zorgkantoor wil zetten.

3.3 Wachtlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

Gedurende de jaren heeft Zorgkantoor Zorg en Zekerheid de betrouwbaarheid in de wachtlijsten vergroot. Het overzicht is uniform beschikbaar binnen de organisatie en de lijst is dagelijks benaderbaar.

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. Deze trend is ook zichtbaar in de regio's waar Zorg en Zekerheid de langdurige zorg organiseert.

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 Zorg en Zekerheid 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 Wlz Zorgkantoor Zorg en Zekerheid

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
Amstelland en Meerlanden	380	278	37%	48	117	-59%	428	396	8%
Z-Holland Noord	591	496	19%	146	190	-23%	738	686	8%

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 Zorg en Zekerheid:

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.)

- Gestructureerd vastleggen van informatie over cliënten om snel inzicht te krijgen in de situatie van de cliënt en de informatie te gebruiken bij de zorginkoop. Zorg en Zekerheid erkent dit zelf ook als aandachtspunt en is voornemens om via een nieuw CRM systeem dit beter te structureren. (§3.2.2)
- Niet uit het oog verliezen van de groep cliënten met dossiers van voor 1 oktober 2018 (§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.)

- Wij hebben geen verbeterpunten voor Zorg en Zekerheid met betrekking tot Zorg voor de cliënt.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat Zorg en Zekerheid alert is op de koppeling tussen de situatie van de cliënt en de lengte van de wachttijden bij de voorkeursaanbieder. Voor de zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij de cliënt en bij zorgaanbieders, zodat tijdig actie kan worden ondernomen in het geval de zorg niet meer passend en/of verantwoord is tijdens het wachten. (§3.2.3)

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-uitvoerders² 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)lv; en
- Samenloop Wlz en Zvw.

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

4.2 Financiële gegevens

In tabel 2 geven wij de belangrijkste financiële gegevens van Wlz-uitvoerder Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid weer.

Tabel 2: Samenvatting cijfers 2018

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	Wlz ³	Afwikkeling AWBZ ⁴	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen <i>exclusief subsidies</i> ³	1.017.147	845	1.017.992
Opbrengsten subsidies ³	1.953	904	2.857
Budget beheerskosten	9.371	-	9.371
Totaal bedrijfsopbrengsten	1.028.472	1.749	1.030.221
Bedrijfslasten			
Bruto schaden <i>exclusief subsidies</i> ³	1.017.210	845	1.018.055
Schaden subsidies	1.953	904	2.857
Bedrijfskosten	9.213	81	9.295
Totaal bedrijfslasten	1.028.376	1.831	1.030.207
Resultaat	95	(81)	14
Wettelijke reserve per 31 december 2018			1.477

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 3 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 € 49.442.000. 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.

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.

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb schaden rechtmatig zijn. De minister van VWS kan verzoeken om onrechtmatige betalingen ten laste van het Fonds langdurige zorg te brengen. Hij heeft in een brief⁴ 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 schaden⁵, 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 posten⁶.

Tabel 3 geeft de door de accountant gecontroleerde foutentabel⁷ 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)foutentabel⁸ bij de financiële verantwoording 2018⁹

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 – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden – te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schade Wlz en AWBZ					
3a.	Fouten – te corrigeren	-	-	174	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	14.289	1.098	582	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	21.816	-	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	50.535	(1.908)	-	-

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 Zorg en Zekerheid:

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 Zorg en Zekerheid.

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 Zorg en Zekerheid.

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 onderzoekaankpak 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.

In paragraaf 5.5 een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

Ontwikkeltraject organisatie

Zorg en Zekerheid doorloopt een organisatie ontwikkeltraject. Doel is dat de kwaliteit van zorg in de interne organisatie centraal komt te staan. Dit past in de ontwikkeling naar inkoop op kwaliteit.

Zorg en Zekerheid geeft aan dat er door personele wisselingen in het afgelopen jaar vertraging is ontstaan in het uitvoeren van materiele controles. Deze achterstand wordt nu weggewerkt. Er worden controles uitgevoerd op het gebied van gepast gebruik en kwaliteit en hiervoor wordt actief het gesprek gevoerd met de zorgaanbieders.

Het ontwikkeltraject is nog niet afgerond en heeft invloed op de formatie en taken van medewerkers. Het is van belang te borgen dat de taakuitvoering niet wordt belemmerd.

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-uitvoerder¹⁰ oplegt. Op basis van de verplichtingen verwachten wij minimaal de volgende werkzaamheden van het zorgkantoor:

- het zorgkantoor voert een risicoanalyse uit;
- 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 betreft 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 geschatte 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

Zorg & Zekerheid stelt geen formele risicoanalyse op voorafgaand aan het bepalen van werkzaamheden in het kader van het proces ondertekening nacalculatie. In de risicoanalyse zijn eveneens voor het onderdeel nacalculatie geen specifieke risico's opgenomen. Het zorgkantoor hanteert een checklist waarin is opgenomen op welke controlepunten de nacalculatie-opgaven worden getoetst. Zorg & Zekerheid evalueert de checklist jaarlijks. Hierbij vindt overleg plaats tussen meerdere functionarissen. Waar nodig wordt de checklist aangevuld met extra werkzaamheden.

Uitvoering

Zorg & Zekerheid voldoet voor het proces betreffende de ondertekening van de nacalculatie-opgave aan de minimale verwachtingen van de NZa. Indien sprake is van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave beoordeelt een zorginhoudelijk medewerker deze kosten. Zorg & Zekerheid hanteert intern een procesplaat waarbij een ingediende nacalculatie-opgave wordt goedgekeurd wanneer deze voldoet aan het interne beleid. Het is in de interne vastlegging onvoldoende duidelijk welke werkzaamheden het zorgkantoor uitvoert alvorens de nacalculatie

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

goed te keuren. Wij adviseren het zorgkantoor een heldere beschrijving van het proces op te stellen.

Tot slot adviseren wij om bij de beoordeling van de nacalculatie-opgave de tekeningsbevoegdheid van de accountant te verifiëren in het register van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA)¹¹.

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

Zorg & Zekerheid voert geen separate risicoanalyse uit op mondzorg. De algemene risicoanalyse die de Wlz-uitvoerder op heeft gesteld bevat wel standaardrisico's ten aanzien van feitelijke levering.

Formele controle

Zorg & Zekerheid 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.

¹¹ Het zorgkantoor kan de certificeringsbevoegdheid van de tekenend accountant verifiëren op: <https://www.nba.nl/register>

Zorg & Zekerheid 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.

Zorg & Zekerheid controleert aanvullend of betreffende zorgaanbieder waar de cliënt verblijft, ook verblijf met behandeling heeft gedeclareerd in de betreffende maand.

Feitelijke levering

Zorg & Zekerheid heeft contractafspraken gemaakt met de zorgaanbieders, zodat de aanbieder als dossierhouder faciliteert dat de klant mondzorg ontvangt wanneer dit nodig is. Onderdeel van de afspraken is dat de aanbieder vaststelt dat de behandeling plaats heeft gevonden en dit vastlegt in het dossier van de cliënt. Om hier op toe te zien start Zorg & Zekerheid een onderzoek naar feitelijke levering. Hierin wil zij zich richten op de vraag of de zorgaanbieder kan aantonen of de cliënt mondzorg heeft ontvangen. Het project is nog niet gestart.

Zorg & Zekerheid ziet verder mogelijkheden voor het uitvoeren van materiële controles. Volgens Zorg & zekerheid ontstaat er een relatie ontstaat doordat de mondzorgspecialist zorg declareert. Daarmee ontstaat een informele overeenkomst waar zij op kunnen toezien. Materiële controles ten aanzien van de feitelijke levering van mondzorgdeclaraties hebben tot op heden nog niet plaatsgevonden. Het zorgkantoor heeft het mondzorgproces echter goed opgepakt en verwacht op korte termijn (in 2019) te starten met de materiële controles. De materiële controle worden naar verwachting zowel bij de zorgaanbieders als mondzorgspecialisten uitgevoerd.

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 tijdige aanbidding van declaraties door de zorgaanbieders scoort Zorg en Zekerheid, het hoogste van alle zorgkantoren met gemiddeld ruim 99% in 2018. Daarentegen scoort Zorg en Zekerheid op de tijdige afhandeling van de declaraties met bijna 93% lager dan landelijk. Vooral in de laatste maand van 2018 scoort het hier laag op met een percentage van ruim 54%. Zorg en Zekerheid heeft aangegeven dat de tijdige afhandeling vanaf september 2018 beïnvloed is door het starten van het organisatie ontwikkeltraject op de afdeling Administratie. Door een lagere personeelsbezetting in combinatie met het vertrek van kennishouders, is de doorlooptijd te lang geworden. Er is een projectleider aangesteld om dit te verbeteren. Dit heeft in het eerste kwartaal van 2019 al verbetering opgeleverd. De NZa vraagt aandacht voor dit proces.

Zorg en Zekerheid scoort in vergelijking met landelijk, relatief laag op de tijdige afhandeling van zowel klachten als bezwaarschriften. Dit komt omdat in enkele kwartalen de klachten en bezwaarschriften niet tijdig zijn afgehandeld. De Wlz-uitvoerder geeft aan dat het in die kwartalen niet voldoet aan de NZa-norm, maar wel aan de wettelijke norm.

Verdaging van de afhandeldatum/datum conclusie heeft in betreffende gevallen plaatsgevonden na instemming van betrokkene. De NZa verwacht van het zorgkantoor dat het verbetering realiseert. Het tijdig versturen van een ontvangstbevestiging gebeurt wel in alle gevallen.

5.5 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 Zorg en Zekerheid:

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 Organisatie voor Zorg en Zekerheid.

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 Organisatie voor Zorg en Zekerheid.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat Zorg & Zekerheid overweegt om bij de beoordeling van de nacalculatie-opgave de tekeningsbevoegdheid van de accountant te verifiëren in het register van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).
- Wij verwachten dat Zorg & Zekerheid overweegt om de interne procesbeschrijving te verduidelijken.
- Wij verwachten dat Zorg & Zekerheid overweegt de formele risicoanalyse voor het nacalculatieproces en het mondzorgproces verder vorm te geven. Anderzijds verwachten wij dat Zorg & Zekerheid afwegingen en eventuele aanvullende werkzaamheden vanuit een risicogedachte formeel documenteert.
- Wij verwachten dat Zorg & Zekerheid de controle op feitelijke levering van mondzorgdeclaraties betreft in de materiële controles.