Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

Zorgkantoor Friesland B.V.

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

Zorgkantoorregio Friesland

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)	6
2.4	Domeinoverstijgende initiatieven	9
2.5	Aandachts- en verbeterpunten	10
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	13
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	Toetsing (mede)beleidsbepalers Wlz-uitvoerders	24
5.6	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).

Wlz-uitvoerder Zorgkantoor Friesland B.V. (Friesland) 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. We 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 verschillen 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 Friesland

Resultaten 2018
Friesland geeft aan dat de zorgplicht niet in het geding is geweest in 2018. Friesland signaleert wel knelpunten. Alle Wlz-cliënten hebben zorg ontvangen, maar niet in alle gevallen in de gewenste leveringsvorm of op de gewenste locatie. Friesland heeft geen grote capaciteitswijzigingen in het zorgaanbod gerealiseerd in 2018 (zie tabel 1-7 in bijlage 1 van het samenvattend rapport).

Het zorgkantoor heeft op basis van een analyse de hoogte van de gehanteerde tarieven voor zorgprestaties naar beneden bijgesteld. Friesland is er in geslaagd om in 2018 binnen de financiële kaders te blijven. Hierdoor kon een deel van het regiobudget worden overgeheveld naar andere zorgkantoren. Friesland geeft aan dat er voor 2019 geen ruimte (meer) is

voor overheveling van het regiobudget naar andere zorgkantoren, omdat de zorgvraag is toegenomen.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen
Friesland signaleert knelpunten met betrekking tot de zorgplicht voor de Waddeneilanden en in Noordoost Friesland. Ook signaleert Friesland specifieke cliëntfricties die onder andere te maken hebben met complexe casuïstiek, beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde en het logeeraanbod. Het inkoopbeleid van Friesland hanteert een hoger tarief voor zorgaanbieders die bijdragen aan het op peil houden van dit specifieke zorgaanbod. Verder onderhoudt Friesland nauwe contacten met gemeenten om problemen van cliënten tijdig te signaleren.

2.2.3 Vervolg

Friesland 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. Een onzekere factor voor de NZa is dat een regioanalyse van vraag en aanbod (nog) ontbreekt. Een verbeterpunt voor Friesland is deze analyse snel op orde te krijgen voor alle Wlz-sectoren. De inzet van Friesland om deze regioanalyse met de partners in de regio te maken en daardoor ook aan draagvlak te werken is goed, maar dit lijkt ook vertragend te werken. Sneller duidelijkheid krijgen over de urgentie van actuele en toekomstige fricties is noodzakelijk.

Een aandachtspunt voor de verantwoording voor Friesland is om, terugkijkend, 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? Welke nieuwe uitdagingen komen er op Friesland 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 Friesland

Inzicht in de opgave
Friesland heeft laten zien een goed beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders te hebben en de risico's voor de kwaliteit van zorg te kennen. Friesland geeft aan dat de kwaliteit van zorg in de sector verpleging en verzorging in de provincie Friesland over het geheel genomen goed is.

Deze beelden zijn gevormd in de contacten met zorgaanbieders en spelers uit andere zorgdomeinen. Wij constateren dat de kennis vooral 'in de hoofden' van de zorginkopers zit en niet zijn vastgelegd in een soort kwaliteitsdashboard. Verder constateren wij dat het zorgkantoor relatief weinig locatiebezoeken aflegt in 2019 (bij 15 van de 117 locaties, blijkens de reactie op ons informatieverzoek van september 2019). Dit vormt een risico voor goede beeldvorming van de kwaliteitsopgave. De locatiebezoeken lijkt Friesland wel grondig voor te bereiden, wat bijdraagt aan de kwaliteit van de dialoog met zorgaanbieders.

Friesland vindt de bestuurlijke visie van de bestuurders van een zorgaanbieder een belangrijke factor om aan het kwaliteitskader te voldoen. Het dialooggesprek tussen zorgkantoor en zorgaanbieder geeft Friesland hierin inzicht.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk
Friesland 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%).
- Friesland heeft alle kwaliteitsplannen en budgetaanvragen kritisch besproken met de zorgaanbieders, met het oogmerk tot betere plannen te komen..
- Friesland is niet afgeweken van het 85-15%-richtsnoer personeel/overig bij de toekenning van kwaliteitsbudget 2019.
- Friesland 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).
- Friesland heeft gedurende het jaar, als daar aanleiding voor was, extra gesprekken gevoerd met het bestuur van zorgaanbieders en een Waardigheid-en-trots-op-locatie-scan onder de aandacht gebracht bij zorgaanbieders.

Friesland geeft aan dat het zorgkantoor bij de herschikking zal beoordelen of er voldoende ruimte overblijft om extra aangevraagd budget alsnog te kunnen toekennen. Voor 2020 wil Friesland differentiëren tussen zorgaanbieders bij de toekenning van kwaliteitsbudget.

Regionale aanpak
Zorgkantoor Friesland heeft zicht op regionale knelpunten in de kwaliteit van zorg. Verpleeghuiszorgaanbieders maken op regionaal niveau afspraken over hoe de arbeidsmarktproblematiek het hoofd te bieden. Friesland ziet voor zichzelf een faciliterende rol en geen actieve regierol. Friesland stimuleert lerende netwerken van zorgaanbieders en wil bevorderen dat zorgaanbieders goede oplossingen met elkaar delen. Alle zorgaanbieders nemen deel aan lerende netwerken.

Friesland is bezig om samen met zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg een regiovisie voor de regio te formuleren. Friesland wil hiermee ook stimuleren dat zorgaanbieders zelf veranderingen doorvoeren die er voor zorgen dat aan het kwaliteitskader voldaan kan worden.

Organisatie zorgkantoor
Friesland werkt met een klein, hecht team met veel overleg en afstemming. Friesland signaleert risico's voor de werkdruk bij het zorgkantoor. In 2019 breidt het team uit met zorginhoudelijk medewerkers. Deze zullen vooral worden ingezet voor locatiebezoeken. In de komende jaren zal de samenwerking met Zilveren Kruis verder geïntensiveerd worden. Dit zal er volgens Friesland ook toe leiden dat het interne proces gestroomlijnd wordt, qua verantwoordelijkheidsverdeling, registratie en monitoring op kwaliteit.

Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"
Friesland kan nog niet aangeven hoeveel locaties aan het kwaliteitskader voldoen en bij hoeveel er nog stappen gezet moeten worden. Het zorgkantoor heeft nog te weinig locaties bezocht en Friesland ervaart ieder locatiebezoek als een momentopname. Friesland wil het kwaliteitsdashboard van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) meer benutten als hulpmiddel om dit inzicht wel te verkrijgen en in gesprek te gaan en blijven met de zorgaanbieders.

Friesland signaleert dat er met de kwaliteitsmiddelen in 2019 fors is ingezet op welzijn. Het is nog te vroeg om vast te stellen in welke mate de kwaliteitsgelden voor 2019 ook daadwerkelijk zijn besteed. Het grootste risico voor doelbereiking is volgens Friesland het tekort aan zorgpersoneel. Een ander risico dat Friesland aangeeft is dat bij een aantal zorgaanbieders de prioriteit nog onvoldoende bij de implementatie van het kwaliteitskader ligt, vanwege ontwikkelingen als de toename van de zorgzwaarte van de cliënten.

2.3.3 Vervolg

De NZa ziet in het onvoldoende uitvoeren van locatiebezoeken, het onvolledige beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders in de regio en het uitblijven van differentiëren in het toekennen van kwaliteitsbudget risico's voor een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget. Een aandachtspunt voor Friesland 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 Friesland meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Hierop komen wij terug bij het volgende controlebezoek aan het zorgkantoor.

Wij verwachten van Friesland 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. Hiervoor heeft Friesland de informatiebasis nog niet op orde, bijvoorbeeld in de vorm van een dashboard waarmee het

zorgkantoor inzicht heeft in de ontwikkeling van de kwaliteit van de zorgaanbieders.

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 Friesland

Resultaten
Friesland is van oudsher betrokken bij domeinoverstijgende initiatieven in de keten Wmo – Zvw - Wlz. In het uitvoeringsverslag worden daar diverse voorbeelden van genoemd, zoals het programma Sociaal Medische Eerste lijn (SM1). Aan casuïstiektafels worden oplossingen gezocht voor complexe zorgvragen. Het zorgkantoor heeft in 2018 en 2019 voorlichting gegeven aan diverse zorgaanbieders, waaronder thuiszorgorganisaties. Daarbij zijn nogmaals de verschillende domeinen toegelicht en verduidelijkt. Er is kennis gedeeld met deze partijen met onder andere als doel om deze kennis uit te breiden, zodanig dat het resultaat is dat cliënten direct doorverwezen kunnen worden naar het juiste domein. Ook zijn we gestart met de organisatie van bijeenkomsten met gemeenten, eveneens om kennis te delen vanuit de verschillende domeinen. Met de gemeente Leeuwarden heeft het zorgkantoor afspraken gemaakt om een "warme overdracht" voor cliënten te kunnen bewerkstelligen van de Wlz naar de WMO en vice versa.

Friesland wil dat initiatieven voldoende worden opgepikt in de regio. Daarom besteedt Friesland extra aandacht aan de communicatie rondom domeinoverstijgende initiatieven. Friesland benoemt de meerwaarde van deze initiatieven ("geen cliënten tussen wal en schip"), maar kan nog onvoldoende concrete resultaten benoemen.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen
Friesland zoekt de samenwerking met de gemeenten in de provincie Friesland om samenhang van zorg uit de verschillende domeinen te bewerkstelligen. Friesland ziet dat samenwerking wordt belemmerd doordat gemeenten te maken hebben met substantiële tekorten in de Wmo-zorg en Jeugdhulp. Als gevolg daarvan is het voor Friesland een uitdaging goede afspraken te maken met gemeenten over de financiering van domeinoverstijgende initiatieven.

Friesland signaleert een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. Friesland onderzoekt – samen met de Erasmus universiteit – mogelijkheden om taken rondom de medische zorgverlening over de domeinen heen te herschikken. Hierover zijn op dit moment nog geen resultaten te benoemen.

2.4.3 Vervolg

Friesland heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa diverse domeinoverstijgende initiatieven toegelicht. De NZa vindt

het positief dat Friesland initiatieven ontplooit om bij te dragen aan het doel: de juiste zorg op de juiste plek.

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? 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 Friesland:

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? Welke nieuwe uitdagingen komen er op Friesland af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- Het verder vormgeven van het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan Friesland 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.)

- Het snel op orde krijgen van de regioanalyse van vraag en aanbod voor alle Wlz-sectoren. Sneller duidelijkheid krijgen over de urgentie van actuele en toekomstige fricties is noodzakelijk. (§2.2.3)

Verwachtingen

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

- Wij verwachten van Friesland een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget, bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag (2019, 2020). Hiervoor heeft Friesland de informatiebasis nog niet op orde, bijvoorbeeld in de vorm van een dashboard waarmee het zorgkantoor inzicht heeft in de ontwikkeling van de kwaliteit van de zorgaanbieders. (§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 de individuele terugkoppeling.

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

De afgelopen controles hebben wij vastgesteld dat Friesland diverse activiteiten onderneemt om de zichtbaarheid als zorgkantoor te vergroten. Via de website en inmiddels ook met gemeenten en zorgaanbieders wordt gewerkt aan de verbetering van de informatievoorziening over de langdurige zorg. Ingezette acties, zoals de facebookcampagne, maar ook gesprekken met cliënten, worden geëvalueerd en het effect wordt - zo mogelijk - gemeten.

Friesland maakt in haar informatievoorziening nog geen onderscheid voor verschillende doelgroepen. Dit is een aandachtspunt, omdat iedere doelgroep zo zijn eigen en dus verschillende informatiebehoefte kan

hebben. Een aandachtspunt is om dit actief op te gaan pakken, zodat alle cliënten duidelijkheid hebben over hun keuzemogelijkheden en rechten en plichten binnen de zorg in de Wlz. Tijdens ons bezoek gaf het zorgkantoor aan zich hier wel bewust van te zijn en daarvoor nog steeds een cliëntreis uit te willen voeren.

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

Tijdens onze controle in juli 2018 stelden we vast dat de aanpak van het zorgkantoor om alle wachtenden te bellen (vier weken na het afgeven van de indicatie) en de wijze waarop dit werd uitgevoerd ertoe leidde dat de informatie over de wachtenden up-to-date was. Met de wachtenden waren afspraken gemaakt over vervolgcontacten in de toekomst. Wel hebben wij destijds aangegeven dat het van belang is dat in de gaten wordt gehouden dat Wlz-cliënten passende zorg blijven houden, ook nadat zij in zorg zijn genomen.

Uit onze dossiercontroles tijdens ons bezoek in april 2019, is echter gebleken dat het zorgkantoor in beperkte mate beschikt over informatie over redenen om te wachten en de reden van een cliënt voor een bepaalde voorkeursaanbieder. Ook ontbrak informatie over de sociale context van een cliënt. Het zorgkantoor ontwikkelt een format voor uniforme vastlegging van informatie, maar uit de dossiercontroles is gebleken dat dit niet altijd wordt gebruikt. Het is een verbeterpunt dat het zorgkantoor deze punten oppakt, door bijvoorbeeld te sturen op het gebruik van het ontwikkelde format, zodat wordt gewaarborgd dat cliënten die wachten deze tijd verantwoord overbruggen en dat wachtenden uiteindelijk passende zorg ontvangen.

3.2.3 Zorgbemiddeling door Friesland

Friesland werkt nauw samen met zorgaanbieders, zorgbemiddelaars en cliëntondersteuners aan het verbeteren van de zorgbemiddeling. Het gemiddeld aantal wachtenden is in deze regio fors lager dan het landelijke gemiddelde. Cliënten worden indien nodig bemiddeld door geregeld contact op te nemen met relevante partijen en de cliënt zelf. Bij knelpunten wordt gelijk actie ondernomen.

3.2.4 Keuze voor pgb

Friesland heeft het aanvraagproces pgb aangepast. Het zorgkantoor belt nu eerst met de potentiële budgethouder voordat een informatiepakket wordt toegezonden. Essentie van de nieuwe werkwijze is de cliënt beter te helpen en goed te informeren over een bewuste keuze voor een passende leveringsvorm. Een bijkomend voordeel is dat de zichtbaarheid van het zorgkantoor wordt vergroot.

Friesland heeft een voorkeur voor de leveringsvorm zorg in natura in plaats van pgb, vooral vanwege verschillen in fraudegevoeligheid. Maar belangrijker is dat er sprake moet zijn van passende zorg.

Friesland signaleert dat er wooninitiatieven ontstaan die uitsluitend gefinancierd kunnen worden met pgb, terwijl de cliënt een voorkeur heeft voor zorg in natura. De cliënt die graag deel wil uitmaken van zo'n wooninitiatief is min of meer gedwongen een pgb aan te vragen. Het zorgkantoor wil graag een contract sluiten met deze wooninitiatieven, omdat het dan grip krijgt op de kwaliteit van de te leveren zorg.

3.2.5 (Interne) reflectie zorgkantoor

Bij ons meest recente bezoek heeft het zorgkantoor laten zien nog steeds te reflecteren op en te leren van het eigen handelen (onderzoek belmomenten). Ondernomen acties worden onderling besproken en dingen die van belang zijn voor cliëntondersteuning worden tijdens de dagstart besproken.

3.3 Wachtlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

Friesland heeft een actueel inzicht in het aantal wachtenden. Waar er discrepanties zijn tussen de eigen registratie en die van Zorginstituut Nederland kan het zorgkantoor de oorzaak verklaren.

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 waarneembaar in de regio waar Friesland 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 van Friesland 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 Friesland

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
Friesland	67	58	16%	33	52	-37%	100	110	-9%

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 Friesland:

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.)

- Onderscheid maken voor verschillende doelgroepen in informatievoorziening, zodat alle cliënten duidelijkheid hebben

over hun keuzemogelijkheden en rechten en plichten binnen de zorg in de Wlz. Tijdens ons bezoek gaf het zorgkantoor aan zich hier wel bewust van te zijn en daarvoor nog steeds een cliëntreis uit te willen voeren. (§3.2.1)

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 informatie krijgen over redenen om te wachten, de reden van een cliënt voor een bepaalde voorkeursaanbieder en de sociale context van een cliënt. Bijvoorbeeld door te sturen op het gebruik van het ontwikkelde format uniforme vastlegging van informatie, zodat wordt gewaarborgd dat cliënten die wachten deze tijd verantwoord overbruggen en dat wachtenden uiteindelijk passende zorg ontvangen. (§3.2.2)

Verwachtingen

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

Wij hebben geen verwachtingen met betrekking tot Zorg voor de cliënt voor Friesland.

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.

[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 Zorgkantoor Friesland B.V. weer.

Tabel 2: Samenvatting cijfers 2018

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	Wlz[3]	Afwikkeling AWBZ[4]	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen *exclusief subsidies*[3]	838.931	-	838.931
Opbrengsten subsidies[3]	1.680	543	2.223
Budget beheerskosten	8.366	-	8.366
Totaal bedrijfsopbrengsten	**848.977**	**543**	**849.520**
Bedrijfslasten			
Bruto schaden *exclusief subsidies*[3]	838.964	(135)	838.829
Schaden subsidies	1.680	543	2.223
Schaden experiment integraal pgb	-	-	-
Bedrijfskosten	7.724	(333)	7.391
Totaal bedrijfslasten	**848.368**	**75**	**848.444**
Resultaat	**608**	**468**	**1.076**
Wettelijke reserve per 31 december 2018			**1.570**

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 € 96.453.000. 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 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	4	-	-	-
3b.	Fouten – niet te corrigeren	21.900	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	390	-	-	-
4b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	96.453	-	-	-

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 Friesland:

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 Friesland.

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 Friesland.

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

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;
- het zorgkantoor controleert of de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave ondertekend heeft;

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

- 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.

5.2.1 Bevindingen

Risicoanalyse
Friesland stelt voor het kalenderjaar een risicoanalyse op. Het opstellen van deze risicoanalyse gebeurt door de afdeling Risk & Control in overleg met de afdeling die de controle van de nacalculatie uitvoert. Het zorgkantoor formuleert de risico's met betrekking tot het ondertekenen van de nacalculatie-opgave aan de hand van processtappen en vertaalt deze door naar risico's. Friesland beoordeelt daarna de interne beheersmaatregelen die de geformuleerde risico's mitigeren.

Uitvoering
Friesland voldoet voor het proces betreffende de ondertekening van nacalculatie-opgaven aan de minimale verwachtingen van de NZa. Het zorgkantoor verstrekt in februari, voor de nacalculatie-periode, een overzicht met ingediende declaraties per zorgaanbieder. Friesland neemt hierin de productie op prestatieniveau op. Waar nodig kunnen zorgaanbieders beargumenteerd aangeven of en waarom zij in hun nacalculatie-opgave zullen afwijken van het overzicht.

Het zorgkantoor documenteert de uitgevoerde werkzaamheden in een checklist en slaat aanvullende documentatie centraal op. Als er sprake is van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave beoordeelt een medisch specialist deze kosten vanuit zijn of haar vakkennis.

Wij adviseren 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].

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

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 tussenkomt 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
Friesland heeft ten aanzien van de mondzorg een risicoanalyse opgesteld. De afdeling Risk & Control stelt deze risicoanalyse op in overleg met de afdeling verantwoordelijk voor de mondzorg. Ontwikkelingen op gebied van wet- en regelgeving worden betrokken in de risicoanalyse

Formele controle
Het zorgkantoor 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.

Het zorgkantoor 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.

Het zorgkantoor verricht maandelijks een handmatige controle waarbij het zorgkantoor mondzorgdeclaraties controleert op basis van de eerder genoemde punten. Deze controle betreft een aanvulling op de

geautomatiseerde controle. Tijdens deze formele controle is geconstateerd dat er sprake is van mondzorgdeclaratie, terwijl voor de cliënt verblijf exclusief behandeling door de zorgaanbieder is gedeclareerd. Als gevolg van deze bevinding richt het zorgkantoor momenteel een aanvullende achterafcontrole in waarbij zij controleert of een cliënt waarvoor mondzorg is gedeclareerd verblijf met behandeling ontvangt. Dit doet zij aan de hand van de declaratiedata uit de AW319.

Feitelijke levering
In 2018 heeft het zorgkantoor geen werkzaamheden uitgevoerd ten aanzien van feitelijke levering. Het zorgkantoor is momenteel bezig met de voorbereidingen voor een materiële controle op het onderdeel mondzorg.

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 Friesland in 2018 hoog (98%).

De kosten van uitvoering voor de Wlz, gedeeld door het aantal inwoners in de regio van de Wlz-uitvoerder zijn vergeleken met het landelijke gemiddelde, relatief hoog bij Friesland.

Op de tijdige aanbieding van declaraties door de zorgaanbieders scoort Friesland in 2018 met gemiddeld 84%, het laagste in 2018 van alle zorgkantoren. Vooral in de eerste helft van 2018 zijn declaraties niet altijd tijdig ingediend door zorgaanbieders. De NZa vraagt hier aandacht voor. Op de tijdige en volledige afhandeling van declaraties scoort Friesland wel bijna 100% in 2018.

Friesland scoort goed op het tijdig afhandelen van klachten. Alle klachten zijn tijdig afgehandeld in 2018. Op het tijdig versturen van ontvangstbevestigingen van bezwaarschiften scoort de Wlz-uitvoerder ook 100%. Wel is het tijdig afhandelen van de bezwaarschriften voor verbetering vatbaar (gemiddeld in 2018: 83%). Dit komt vooral door de lage score in het tweede kwartaal van 2018 van maar 44%.

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 Zorgkantoor Friesland B.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. In deze melding werd ook aangegeven dat deze persoon al commissaris was bij Zorgkantoor Friesland B.V. Wij constateerden dat deze commissaris bij Zorgkantoor Friesland B.V. (dochtermaatschappij) ook lid van de Raad van Bestuur (RvB) van Achmea B.V. (moedermaatschappij) was. Deze 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 uiteen kunnen lopen 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 Zorgkantoor Friesland B.V. over de gehanteerde organisatiestructuur en het feit dat deze niet voldoet aan het uitgangspunt van 100% onafhankelijkheid van de RvC. Alhoewel Zorgkantoor Friesland B.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 Zorgkantoor Friesland B.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 Friesland:

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 Friesland.

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 Friesland.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat Friesland 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).