

Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

VGZ Zorgkantoor B.V.

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

Zorgkantoorregio Nijmegen
Zorgkantoorregio Midden-Brabant
Zorgkantoorregio Noordoost-Brabant
Zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg
Zorgkantoorregio Midden-Holland
Zorgkantoorregio Waardenland
Zorgkantoorregio Noord-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)	7
2.4 Domeinoverstijgende initiatieven	9
2.5 Aandachts- en verbeterpunten	10
3. Zorg voor de cliënt	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning	13
3.3 Wachtlijsten	15
3.4 Aandachts- en verbeterpunten	16
4. Zorguitgaven	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Financiële gegevens	17
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel	18
4.4 Aandachts- en verbeterpunten	21
5. Organisatie	23
5.1 Inleiding	23
5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders	23
5.3 Mondzorg	25
5.4 Prestatie-indicatoren	26
5.5 Aandachts- en verbeterpunten	27

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 VGZ Zorgkantoor B.V. (VGZ) 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 voorziene fricties in de toekomst moeten de zorgkantoren, in samenwerking met de (boven-) regionale spelers, oplossen.

2.2.2 Bevindingen

Resultaten 2018

VGZ stelt dat in 2018 de zorgplicht niet in het geding is geweest. In de regio Noord- en Midden-Limburg was dit een lastige opgave, omdat daar de problematiek van de dubbele vergrijzing (bij de bevolking en bij het personeel) sterk speelt. VGZ geeft aan dat als Wlz-cliënten zorg nodig hebben, zij wel zorg ontvangen gedurende de tijd dat zij op de wachtlijst staan (ook in genoemde regio). Het is dan mogelijk zorg die niet op de juiste plek wordt geleverd of niet in voldoende mate.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen

VGZ geeft aan de afgelopen jaren een tekort aan budget te hebben gehad voor de zorginkoop. Om de financiële knelpunten voor 2018 op te lossen heeft VGZ een beroep gedaan op middelen van andere zorgkantoren en op extra landelijke gelden. Dit proces loopt volgens VGZ elk jaar moeizamer.

Een te kort aan budget bemoeilijkt de geleverde zorg te vergoeden en daarmee de toegankelijkheid van de zorg voor de cliënt te waarborgen.

VGZ signaleert oplopende wachtlijsten in de ouderenzorg in een aantal regio's (Nijmegen, Noord- en Midden-Limburg, Noordoost-Brabant) en specifiek een toename in het aantal klanten met een zzp5, ouderen met een verstandelijke beperking en klanten met een complexe zorgvraag. VGZ heeft in 2018 vooral het extramurale zorgaanbod uitgebreid (zie tabel 1-7 in bijlage 1 van het samenvattend rapport). In het inkoopbeleid 2018 en 2019 heeft VGZ zorgaanbieders gericht opgeroepen hiervoor oplossingen te bieden. VGZ geeft aan hierover het gehele jaar met aanbieders in gesprek te zijn. Daarnaast zijn er in elke regio van VGZ *taskforces* waarin de actuele klantfricties in de regio besproken worden. Ook voert VGZ met zorgaanbieders en stakeholders (ziekenhuizen, gemeenten en verzekeraars) gesprekken om samen te zoeken naar passende oplossingen. In elke regio is VGZ gestart met regiotafels waar alle V&V-aanbieders in de regio, onder regie van het zorgkantoor, samen werken om knelpunten in de regio op te lossen.

Ook heeft VGZ het programma Zinnige Zorg ontwikkeld, een programma waarmee het zorgkantoor het doel heeft de zorg voor cliënten te verbeteren én de kosten te verlagen. Met dat programma speelt VGZ onder andere in op de wens van de cliënt om langer thuis te wonen. Het stimuleringsbeleid van VGZ voor de leveringsvormen volledig pakket thuis en modulair pakket thuis sluit daarop aan.

Op korte termijn voorziet VGZ knelpunten in de regio Noord- en Midden-Limburg, voornamelijk als gevolg van een forse stijging van de indicaties (14% ten opzichte van 2015, na de invoering van de Wlz) en wegtrekkende jongvolwassenen, waardoor de arbeidsmarktproblematiek zich daar in volle omvang laat gelden. VGZ heeft, om ook in deze regio te voldoen aan de zorgplicht:

- een convenant afgesloten met regionale opleidingsinstituten;
- ingezet op innovatie en nieuwe zorgverleningsformules (franchiseformules);
- meegewerkt aan domeinoverstijgende initiatieven (zie paragraaf 2.4).

2.2.3 Vervolg

VGZ 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 VGZ goed zicht heeft op (risico's voor) fricties en actief is om deze op te helpen lossen of te voorkomen.

Een aandachtspunt voor VGZ is om dit resultaatbeeld van de zorgplicht scherper en systematischer in het volgende uitvoeringsverslag te laten zien, als basis voor het gesprek hierover: 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 VGZ 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

Inzicht in de opgave

VGZ heeft een goed beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders. VGZ gebruikt hiervoor de cijfermatige informatie uit de monitor van het zorgkantoor en de landelijke kwaliteitstool van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). VGZ heeft hier aanpassingen in gemaakt, waardoor het zorgkantoor normatieve en narratieve signalen over zorgaanbieders kan opnemen in de tool. De tool biedt de mogelijkheid om een verzameloverzicht te maken van alle aanbieders.

VGZ geeft aan bij alle zorgaanbieders de dialoog te voeren over het kwaliteitsplan en de uitdagingen waar de zorgaanbieder voor staat. Opvallend is dat VGZ relatief weinig locatiebezoeken aflegt in 2019. De oorzaak is volgens VGZ dat lang is gezocht naar goede kwaliteitsexperts. VGZ geeft aan dat vanaf medio oktober het beoogde aantal maandelijks locatiebezoeken zullen worden afgelegd. VGZ lijkt niet structureel in te zetten op cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoek bij de zorgaanbieder, maar hier alleen naar te vragen als er cliënt- of medewerkerssignalen zijn.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk

VGZ heeft de volgende werkwijze gevolgd bij het toekennen van het kwaliteitsbudget 2019 aan zorgaanbieders:

- VGZ heeft in 2018 een initieel budget voor iedere zorgaanbieder bekend gemaakt, op basis van een vast percentage van de omzet

- van de zorgaanbieder (6%). In een brief aan de zorgaanbieders is aangegeven dat dit een indicatief bedrag was.
- Op basis van de ingediende kwaliteitsplannen, de beoordeling en gesprek over het kwaliteitsplan heeft VGZ elke aanbieder het budget toegekend. VGZ geeft aan dat dit vaak het maximum was van de 6%, maar niet in alle gevallen. Bij aanbieders heeft dit soms geleid tot het bijstellen van de plannen.
 - Zorgkantoor VGZ houdt zich in 2019 aan het 85-15%-richtsnoer (personeel/overig).
 - In 2019 is de bevoorschotting tot op heden niet aangepast (blijkens het antwoord op het informatieverzoek van september 2019). VGZ geeft aan dat het door problemen met de Vektis Tool niet eerder dan begin oktober de realisaties van de zorgaanbieders inzichtelijk heeft. Dit belemmerde voor VGZ ook de mogelijkheden om tussentijds bij te sturen in de aanwending van het kwaliteitsbudget. Om tot een goede herschikking te komen per 1 november is extra informatie uitgevraagd bij aanbieders die overschrijden of onderschrijden.

VGZ heeft binnen de landelijke lijn voor het toekennen van kwaliteitsbudget 2019 eigen accenten gelegd op basis van de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders.

Regionale aanpak

VGZ heeft voldoende zicht op regionale knelpunten. Wat betreft arbeidsmarktproblematiek geeft VGZ aan samenwerking met een school te hebben om zij-instromers in de zorg te krijgen. Aan de welzijnskant is er minder sprake van tekort aan personeel, in tegenstelling tot de zorgkant. VGZ bevordert actief het delen van goede voorbeelden tussen zorgaanbieders, via het organiseren van bijeenkomsten en tijdens locatiebezoeken.

In elke VGZ regio is men gestart met regiotafels waar alle v&v- aanbieders in de regio, werkgeversorganisatie, ondersteuner Waardigheid en Trots en zorgkantoor aansluiten. Ook hier staat arbeidsmarktproblematiek op de agenda. Het zorgkantoor geeft aan dat het inzichten heeft gedeeld over demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de zorgvraag en personeel. Dit heeft ertoe geleid dat zorgaanbieders gezamenlijk een regionale meerjarenvizie 2030 willen gaan opstellen. VGZ zal in 2019 samen met zorgaanbieders tot een eerste aanzet hiervoor komen.

Organisatie zorgkantoor

Het beoordelen van de plannen voor kwaliteitsverbetering van zorgaanbieders en de controle op de besteding van kwaliteitsmiddelen is volgens VGZ een arbeidsintensieve aangelegenheid. VGZ heeft kwaliteitsexperts aangetrokken om dat proces goed te kunnen inrichten.

VGZ breidt de toolbox voor zorginkopers uit en er is meer aandacht voor kwaliteit en de zorginhoudelijke kant. Alle zorginkopers volgen of hebben een intern opleidingstraject (2016/2018) gevolgd. Voor 2019 sluit VGZ aan bij het landelijke opleidingstraject Inkopen op kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland. Alle medewerkers van VGZ hebben minimaal drie individuele klantcontacten per jaar om voeling te houden met de groep mensen waarvoor we werken en om zo mogelijke verbeteringen in onze dienstverlening te kunnen achterhalen.

Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"

VGZ geeft aan dat in 2019 zorgaanbieders erin lijken te slagen om de toegekende middelen te besteden aan extra personeel. Dat lukt zorgaanbieders vooral door het aantrekken van personeel van lagere

niveaus. Het extra personeel wordt vooral ingezet op het terrein van welzijn, zodat de verzorgenden/verpleegkundigen meer tijd hebben voor hun specifieke taken. Ook trekken zorgaanbieders leerlingen aan. VGZ weet niet of het aantrekken van extra personeel in 2020 weer zal lukken, vanwege beperkte beschikbaarheid van personeel en concurrentie tussen zorgsectoren.

VGZ ziet dat zorgaanbieders in voldoende mate invulling geven aan het kwaliteitskader en dat er nog ruimte voor verbetering is (blijkens het antwoord op het informatieverzoek van september 2019). Sommige zorgaanbieders zijn laat gestart met de uitvoering en andere hebben een forse veranderopgave. VGZ heeft inzicht in de concrete resultaten tot nu toe, op basis van een dashboard op zorgaanbiederniveau. Hiermee heeft VGZ inzicht in de kwaliteitsniveaus per taartpunt van het kwaliteitskader ('*good practice*', 'op norm' of 'te verbeteren'). VGZ heeft in oktober 2019 een generiek beeld van de doelbereiking. De NZa plaatst hierbij de kanttekening dat door het tot in oktober 2019 achterblijven van de uitvoering van locatiebezoeken dit beeld nog onvoldoende is geverifieerd ter plaatse.

2.3.3 Vervolg

VGZ is voortvarend aan de slag gegaan met het sturen op kwaliteitsverbetering bij de zorgaanbieders en de implementatie van het kwaliteitskader door de zorgaanbieders in de regio's. Het zorgkantoor heeft nog onvoldoende locatiebezoeken uitgevoerd, maar heeft nog steeds de intentie om binnen 3 jaar elke locatie te bezoeken. De NZa ziet dit als een belangrijke stap om een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget te borgen.

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

Wij verwachten van VGZ een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020). Het dashboard van het zorgkantoor om inzicht te krijgen in de (ontwikkeling van de) kwaliteit van zorg biedt hiervoor een goede basis. Wij gaan graag met de zorgkantoren in gesprek over de verantwoording van de resultaten.

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

VGZ initieert in diverse regio's samenwerking over de domeinen heen en signaleert duidelijke verschillen tussen regio's. VGZ geeft aan dat de directe

resultaten van domeinoverstijgende initiatieven lastig zijn te benoemen. Het zit volgens VGZ bijvoorbeeld in betere relaties, zodat de samenwerking soepeler kan verlopen (bijvoorbeeld als er nieuwe zorglocaties moeten komen in de toekomst).

VGZ geeft aan dat in sommige regio's er een samenwerkingsverband tussen gemeenten bestaat, wat de samenwerking vanuit het zorgkantoor gemakkelijker maakt. In andere regio's is de samenwerking in mindere mate tot stand gekomen en kost het meer inspanning om tot afspraken te komen met iedere gemeente afzonderlijk.

De inhoudelijke visie over goede zorg leidt zelden tot discussie tussen de partijen in de diverse domeinen, maar het financieren van goede initiatieven verloopt nog steeds moeizaam. Ook het vergunningenbeleid (bijvoorbeeld voor het opzetten van woonvoorzieningen) is per gemeente of regio verschillend georganiseerd.

De huidige wijze van financiering, met het cliëntgebonden uitgangspunt, kan volgens VGZ belemmerend werken. Het is een lastige opgave de kosten van initiatieven (op een rechtmatige wijze) aan individuele cliënten toe te schrijven. VGZ zou graag de mogelijkheid hebben projecten te financieren op basis van lumpsum. Ook zou VGZ graag beschikken over een beperkte 'vrije bestedingsruimte' om domeinoverstijgend beleid te kunnen voeren, bijvoorbeeld door initiatieven te ontplooiën die voorafgaan aan de Wlz-zorgverlening.

2.4.3 Vervolg

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

Een aandachtspunt is om de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld te brengen in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat 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? VGZ heeft hiervoor al een goede basis gelegd in het uitvoeringsverslag over 2018.

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 VGZ:

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, als basis voor het gesprek hierover: 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 VGZ 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 VGZ nog 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? VGZ heeft hiervoor al een goede basis gelegd in het uitvoeringsverslag over 2018. (§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 VGZ een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020). Wij gaan graag met de zorgkantoren in gesprek over de verantwoording van de resultaten. (§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

Wij zien net als bij eerdere controles dat VGZ zich actief inzet om meer zichtbaar te worden en cliënten hier actief bij betreft. Wij hebben er vertrouwen in dat VGZ deze trend blijft voortzetten en zich blijft inspannen voor een goede informatievoorziening zodat cliënten duidelijkheid hebben over hun keuzemogelijkheden, rechten en plichten binnen de zorg in de Wlz, inclusief de periode waarin zij nog in afwachting zijn van een passende plek.

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

VGZ liep in 2017 voorop ten opzichte van de andere zorgkantoren door de eigen systemen met de nadruk op klantgerichtheid in te richten.

Uit de dossiercontrole in 2019 blijkt echter dat de actuele situatie van cliënten, hun wensen en de sociale context nauwelijks terug te vinden zijn in de registratie van VGZ. Het inzicht in en registratie van noden en wensen van de wachtenden is randvoorwaardelijk om te zorgen dat cliënten tijdig op de juiste passende plek terecht komt en dat eventuele wachttijd verantwoord overbrugd wordt. De contacten die er volgens de werkprocessen van VGZ zijn, zouden moeten leiden tot een beter inzicht in de wensen en sociale context van cliënten. In een aanmerkelijk deel van de dossiers bleek tijdens de controle niets opgenomen over een contactmoment, welke informatie dat heeft opgeleverd en wat daarmee is gedaan.

Wij zien daarom het volgende verbeterpunt: maak in de systemen inzichtelijk of er in de actuele situatie van een cliënt sprake is van verantwoorde en passende zorg en leg contactmomenten met wachtenden ook inhoudelijk vast. Dit vormt de basis voor een adequate zorgbemiddeling. Maak de wens van de cliënt, de sociale context en eerdere contacten met cliënten of diens mantelzorgers inzichtelijk. Dit is belangrijk omdat deze in de Wlz onderdeel is van de zorgplicht van het zorgkantoor.

3.2.3 Zorgbemiddeling door VGZ

Voor zorgbemiddeling is interne en externe samenwerking essentieel. Wij zien deze samenwerking net als bij voorgaande controles bij VGZ terug. Voor zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij de zorgaanbieders, zodat tijdig actie kan worden ondernomen in het geval de zorg niet meer passend en/of verantwoord is tijdens het wachten. Wij verwachten dat VGZ alert is en blijft op de koppeling tussen de situatie van de cliënt en de lengte van de wachttijden bij de voorkeursaanbieder.

3.2.4 Keuze voor pgb

VGZ informeert potentiële budgethouders op diverse manieren over hun rechten én plichten onder andere via inloopsprekuren op locatie. Zo hield VGZ - naast de reguliere telefonische contacten met hun klanten en de bewust-keuzegesprekken - in Venlo, Dordrecht en Heerhugowaard inloopsprekuren voor (potentiële) pgb-klanten.

VGZ ervaart een spanningsveld tussen de keuzevrijheid van de cliënt en de verplichtingen (risico's) die gepaard gaan met het budgethouderschap.

VGZ ziet de toegevoegde waarde in de leveringsvorm pgb, maar het is ook bedacht op mogelijke mistoestanden als een potentiële budgethouder ongeschikt is het budget te beheren of als er malafide organisaties achter de zorgverlening lijken schuil te gaan. Als VGZ twijfelt of een budgethouder wel in staat is het pgb te beheren stelt het bijvoorbeeld voor het beheer te borgen via gewaarborgde hulp of volgt er na twee maanden weer een huisbezoek. VGZ herkent hierin een dilemma ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg.

Bij pgb-wooninitiatieven kiest de cliënt volgens VGZ vaak voor een locatie en niet specifiek voor een pgb (of zorg in natura). De cliënt zit ook niet te wachten op administratieve verplichtingen die gepaard gaan met pgb.

3.2.5 (Interne) reflectie zorgkantoor

Waar het gaat om de inspanningen om als zorgkantoor beter zichtbaar te worden, zien we dat VGZ actief te werk gaat, experimenteert en leert van het eigen handelen. VGZ zet spiegel- en klankbordgroepen in en de ervaringen van cliënten worden onderzocht om inzicht te krijgen in het effect van de acties. Binnen VGZ is een aantal medewerkers aangewezen om als 'pioniers' vrije initiatieven te nemen om 'meer oog voor de klant' door te ontwikkelen.

3.3 Wachlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

VGZ heeft een actueel inzicht in het aantal wachtenden. Incidenteel blijken praktijk en de geregistreerde status niet overeen te komen omdat de zorgaanbieder de juiste status nog niet heeft doorgegeven.

3.3.2 Wachlijsten per regio

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

In de regio's waar VGZ de langdurige zorg organiseert is de grootste toename van het aantal wachtenden voor verpleging en verzorging te zien in de regio Midden Holland. Het absolute aantal wachtenden is in de regio's Noordoost Brabant en Noord- en Midden-Limburg het hoogst.

Regionaal zijn er sterke verschillen in de stijging in de wachtlijsten voor verpleging en verzorging. De stijging loopt uiteen van enkele procenten tot een ruime verdubbeling van het aantal wachtenden. In tabel 1 is het aantal langdurig wachtenden in de regio's van VGZ 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 Fricities in zorgvraag en -aanbod (2.2).

Tabel 1: Aantal langdurig wachtenden VGZ

Zorgkantoor regio (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
Nijmegen	626	450	39%	44	118	63%	670	568	18%
Midden-Brabant	588	430	37%	154	224	31%	742	654	13%
Noordoost Brabant	784	565	39%	156	201	22%	940	768	22%
Noord- en Midden-Limburg	761	682	12%	47	85	45%	809	767	5%
Noord-Holland Noord	558	403	38%	106	173	39%	664	576	15%
Midden-Holland	244	136	79%	76	105	28%	320	241	33%

Waardenland	299	217	38%	103	174	-	402	394	2%
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	----

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 VGZ:

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 voor VGZ geen aandachtspunten met betrekking tot Zorg voor de cliënt.

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.)

- Maak in de systemen inzichtelijk of er in de actuele situatie van een cliënt sprake is van verantwoorde en passende zorg en leg contactmomenten met wachtenden ook inhoudelijk vast. Dit vormt de basis voor een adequate zorgbemiddeling. Maak de wens van de cliënt, de sociale context en eerdere contacten met cliënten of diens mantelzorgers inzichtelijk. Dit is belangrijk omdat deze in de Wlz onderdeel is van de zorgplicht van het zorgkantoor. (§3.2.2)

Verwachtingen

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

- We verwachten dat VGZ alert is en blijft op de koppeling tussen de situatie van de cliënt en de lengte van de wachttijden bij de voorkeursaanbieder. (§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 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)lvg; en
- Samenloop Wlz en Zvw.

4.2 Financiële gegevens

In tabel 2 geven wij de belangrijkste financiële gegevens van Wlz-uitvoerder VGZ Zorgkantoor B.V. weer.

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

Tabel 2: Samenvatting cijfers 2018

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	Wlz ³	Afwikking AWBZ ⁴	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen <i>exclusief subsidies</i> ³	4.378.493	2	4.378.495
Opbrengsten subsidies ³	18.337	11.723	30.060
Opbrengsten experiment integraal pgb	-	-	-
Budget beheerskosten	31.969	-	31.969
Totaal bedrijfsopbrengsten	4.428.799	11.725	4.440.524
Bedrijfslasten			
Bruto schaden <i>exclusief subsidies</i> ³	4.378.491	(1)	4.378.490
Schaden subsidies	18.337	11.723	30.060
Bedrijfskosten	31.159	-	31.159
Totaal bedrijfslasten	4.427.987	11.722	4.439.709
Resultaat	812	3	815
Wettelijke reserve per 31 december 2018			6.989

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 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 € 386.688.000. De oorzaak van de problematiek binnen het pgb ligt vooral bij de invoering van de trekkingsrechten in 2015. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) rapporteert hieraan gerelateerde fouten en onzekerheden die de Wlz-uitvoerder overneemt. Ook is er een onzekerheid over de feitelijke levering van zorg bekostigd vanuit het pgb. Deze problematiek is van toepassing op alle Wlz-uitvoerders.

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

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.

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 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 schaden Wlz en AWBZ					
3a.	Fouten – te corrigeren	480	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	94.479	-	3	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	5.068	(2.803)	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	388.011	-	-	-

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 VGZ:

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 VGZ.

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 VGZ.

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.

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;

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 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 geschetste beeld te verifiëren. In deze toets hebben wij vastgesteld of het zorgkantoor de werkzaamheden zoals door haar geformuleerd daadwerkelijk uitvoert.

5.2.2 Bevindingen

Risicoanalyse

VGZ heeft voor boekjaar 2018 geen risicoanalyse opgesteld voorafgaand aan het bepalen van werkzaamheden in het kader van de ondertekening van de nacalculatie-opgave. Ook zijn in de 'Proces Risico Analyse' voor het onderdeel nacalculatie geen specifieke risico's opgenomen.

Er vindt periodiek overleg plaats tussen de (assistent)inkopers. In deze overleggen worden ontwikkelingen en wet- en regelgeving gedeeld. Ook bespreken de (assistent)inkopers problemen waar zij tegen aan lopen. Ondanks dat er geen sprake is van een formeel opgestelde risicoanalyse is wel sprake van een risicogedachte bij het vormgeven en ontwikkelen van het proces. Het zorgkantoor is voornemens voor het boekjaar 2019 risico's ten aanzien van het nacalculatieproces op te nemen in de Proces Risico Analyse.

Uitvoering

VGZ voldoet aan de minimale verwachtingen van de NZa wat betreft het proces betreffende de ondertekening van de nacalculatie-opgaven. Het zorgkantoor heeft goed inzicht in de AW319 declaraties per zorgaanbieder. Ook is er geregeld contact met de zorgaanbieders over eventuele bijzonderheden.

VGZ documenteert de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de nacalculatie in een Exceloverzicht. Aanvullende documentatie is centraal opgeslagen. De nacalculatie-opgave wordt altijd door een zorginkoper en een assistent inkoper beoordeeld.

VGZ geeft aan moeite te hebben met de controle van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave. Het zorgkantoor controleert deze declaraties op basis van plausibiliteit en ervaringen uit het verleden. Wij adviseren het zorgkantoor een extra controle op deze kosten uit te laten voeren door een afdeling binnen het zorgkantoor die in staat is een oordeel te vellen over de kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave.

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

VGZ heeft ten aanzien van mondzorg risico's opgenomen in de 'Proces Risico Analyse'. Bij het opstellen van de risico's is rekening gehouden met de kans dat het risico zich voordoet en de impact die het risico met zich mee brengt. In de 'Proces Risico Analyse' zijn geen risico's opgenomen ten aanzien van de feitelijke levering van mondzorg. Het zorgkantoor geeft aan rekening te houden met eventuele signalen die zij ontvangen in het kader van het niet leveren van mondzorg. Wij adviseren de risicoanalyse verder uit te bereiden en de feitelijke levering van mondzorg hierin te betrekken.

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);

¹¹ De certificeringsbevoegdheid van de tekenend accountant kan worden geverifieerd op: <https://www.nba.nl/register>

- 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.

VGZ heeft aanvullend een controle op declaratiedata uitgevoerd door de mondzorgdeclaraties per cliënt, per zorgaanbieder en per mondzorgspecialist te vergelijken. Het zorgkantoor heeft mondzorgspecialisten met opvallende declaratiedata uitgenodigd voor een oriënterend gesprek.

Feitelijke levering

VGZ is van mening dat de primaire verantwoordelijkheid ten aanzien van de feitelijke levering bij de zorgaanbieder ligt. Het zorgkantoor zet stappen voor het uitvoeren van materiële controle specifiek op het onderdeel mondzorg. Het zorgkantoor zoekt echter naar handvatten om deze materiële controle uit te voeren, zowel praktisch als juridisch.

Het zorgkantoor is van plan om in de afspraken met Wlz-uitvoerders van komend jaar een passage op te nemen waarin de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor mondzorg wordt gespecificeerd.

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 telefonische bereikbaarheid (percentage beantwoorde telefoongesprekken) scoort VGZ in 2018 goed (96%). Wel is het service level (percentage binnen 30 seconden beantwoorde telefoongesprekken) gedaald ten opzichte van 2017. In 2018 bedraagt dit 82% (2017: 91%). NZa vraagt hier aandacht voor. Het aantal keren dat VGZ gebeld is in 2018 (ruim 84.000 keer) was overigens ook ruim 9% gestegen in vergelijking met 2017.

VGZ scoort zowel op de tijdige afhandeling als de volledige afhandeling van declaraties goed met een percentage van 100%. Ook heeft de afhandeling van bovenbudgettaire verstrekkingen in alle gevallen tijdig plaatsgevonden.

De Wlz-uitvoerder scoort ook goed op het tijdig afhandelen van klachten. Alle klachten zijn tijdig afgehandeld in 2018. Wel is het tijdig afhandelen van de bezwaarschriften voor verbetering vatbaar (bijna 89%). Vooral in de eerste twee kwartalen van 2018 is een gedeelte van de bezwaarschriften niet tijdig afgehandeld. Daarna heeft VGZ verbetering gerealiseerd. Bovendien heeft het zorgkantoor in 2019 een signaleringsfunctie in het systeem opgenomen. Overigens is het totaal aantal bezwaarschriften in 2018 met 30% gedaald ten opzichte van 2017. VGZ geeft aan dat dit onder andere komt door de inzet op het verbeteren van het pgb-proces.

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 VGZ:

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 VGZ.

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 VGZ.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat VGZ overweegt een extra controle op de kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave uit te laten voeren door een afdeling binnen het zorgkantoor die in staat is een oordeel te vellen over deze kosten.
- Wij verwachten dat VGZ 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 VGZ overweegt een formele risicoanalyse op te stellen voor het nacalculatieproces. Ook verwachten wij dat VGZ afwegingen en eventuele aanvullende werkzaamheden vanuit een risicogedachte formeel te documenteren.
- Wij verwachten dat VGZ overweegt de risicoanalyse voor het proces mondzorg verder uit te breiden en de feitelijke levering van mondzorg hierin te betrekken.