

Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

Zorgkantoor DSW B.V.

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

Zorgkantoorregio Westland Schieland Delfland

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	11
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	15
4. Zorguitgaven	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Financiële gegevens	17
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel	18
4.4 Aandachts- en verbeterpunten	20
5. Organisatie	21
5.1 Inleiding	21
5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders	21
5.3 Mondzorg	23
5.4 Prestatie-indicatoren	24
5.5 Aandachts- en verbeterpunten	25

1. Inleiding

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

Kader 1 Wlz-uitvoerders / zorgkantoren

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

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

Toezicht 2018/2019

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

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

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

Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V. (DSW) 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

DSW geeft aan in 2018 aan de zorgplicht te hebben voldaan. Iedereen die zorg nodig had, heeft zorg gekregen. Dit was volgens DSW mogelijk niet altijd de meest passende zorg, vanwege de wachtlijsten bij aanbieders. Met overbruggingszorg in de thuissituatie zijn de cliënten desgewenst geholpen. Het is voor DSW de vraag of alles gerealiseerd moet worden wat de cliënt vraagt. Volgens DSW zitten hier grenzen aan, bijvoorbeeld als een cliënt drie keer per dag gedoucht wil worden zonder dat daar een medische noodzaak voor is.

DSW heeft weinig actief wachtenden, maar wel veel niet-actief wachtenden. De wachtlijsten in de ouderenzorg lopen op. Het zorgkantoor geeft daarvoor verklaringen in het uitvoeringsverslag:

- demografische ontwikkelingen (vergrijzing);
- een tekort aan capaciteit vanwege het afschaffen van de verzorgingshuizen en een tekort aan contracteerruimte. DSW geeft aan geen financiële ruimte te hebben om meer aanbod te contracteren;
- cliënten hebben een sterke voorkeur voor één populaire v&v-zorgaanbieder in de regio;

Daarnaast geeft DSW aan dat het zorgkantoor geen termijn stelt aan de periode dat cliënten als 'niet-actief wachtend' geregistreerd staan. Het zorgkantoor zet de wachtstatus niet automatisch om naar 'niet-wachtend' na één jaar.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen

DSW geeft aan een te krap regiobudget te hebben. Het zorgkantoor signaleert verminderde mogelijkheden bij andere zorgkantoren om budget over te dragen. DSW ziet een stijging in pgb-gebruik in de regio met 68% in de periode 2015-2018. Dit beperkt de ruimte voor contractering van zorg in natura. Met diverse doelmatigheidsinitiatieven creëert DSW financiële ruimte om méér cliënten van zorg te kunnen voorzien. Bijvoorbeeld door tariefdifferentiatie toe te passen en het volledig pakket thuis (vpt)-aanbod in geclusterde setting te stimuleren.

Voor 2019 heeft DSW twee nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd voor extramuraal aanbod (zie tabel 1-7 in bijlage 1 bij het samenvattend rapport voor het beeld over 2018). Met zeven zorgaanbieders is overeengekomen om de intramurale capaciteit in 2019 uit te breiden ten opzichte van 2018. Het betreft ongeveer 60 intramurale plekken.

In sommige gevallen was de situatie van de cliënt zo urgent dat er een spoedopname moest plaatsvinden. Dat komt volgens DSW steeds vaker voor door de extramuralisering van de zorg, het langer zelfstandig thuis wonen en de vergrijzing. Spoedopnames hebben tot gevolg dat andere Wlz-clients langer op een plek moeten wachten. Met domeinoverstijgende initiatieven (zie paragraaf 2.4) probeert DSW verwachte tekorten in het zorgaanbod op te vangen, een zachte landing in de Wlz voor cliënten te bewerkstelligen en crises te voorkomen.

In de gehandicaptenzorg nemen de wachtlijsten in 2018 af, maar de zorgzwaarte neemt volgens DSW wel toe. De stijging van de zorgzwaarte in de regio wordt onder andere veroorzaakt doordat twee grote zorgaanbieders aanbod hebben voor deze doelgroep. Dit stelt zorgaanbieders voor problemen, omdat cliënten in een groep moeten passen en de zorgaanbieder rekening moet houden met de werkdruk van het personeel. DSW maakt afspraken met andere zorgaanbieders in de regio om dit probleem op te lossen.

Ten aanzien van de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg twijfelt DSW of deze daadwerkelijk afnemen. Zorgaanbieders hebben langere wachtlijsten dan het zorgkantoor. De oorzaak hiervan is dat ouder wordende ouders van cliënten nadenken over hoe de zorg voor hun zoon of dochter voor de toekomst geborgd is. Deze cliënten wonen nu nog thuis zonder Wlz-indicatie en zijn daarom nog niet zichtbaar voor het zorgkantoor, maar staan al wel op de belangstellendenlijst bij de zorgaanbieder.

2.2.3 Vervolg

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

Een aandachtspunt voor DSW is om dit resultaatbeeld van de zorgplicht scherper en systematischer in het volgende uitvoeringsverslag te laten zien: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd? Waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg)? Hoe zijn of worden deze opgelost? Welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op DSW 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

DSW heeft veel inzicht in de kwaliteit van de zorgaanbieders. Dit beeld vormt DSW door veelvuldig contact van de relatiebeheerders met zorgaanbieders. DSW bezoekt jaarlijks andere locaties van zorgaanbieders. DSW bespreekt minimaal één keer per jaar uitkomsten van client- en medewerkerstevredenheidonderzoek. Het zorgkantoor maakt gebruik van een uitgebreid instrumentarium om de kwaliteit van

zorg in kaart te brengen. Bijvoorbeeld een scorelijst die aansluit op de normen uit de acht hoofdthema's uit het kwaliteitskader. DSW heeft hiermee een 0-meting en 1-meting uitgevoerd over de implementatie van het kwaliteitskader.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk

DSW 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%).
- DSW heeft de kwaliteitsplannen beoordeeld op hoe deze aansluiten op de doelen en normen van het kwaliteitskader en de verbeteropgave die blijkt uit de kwaliteitsmetingen voor de betreffende zorgaanbieder. Het zorgkantoor heeft zorgaanbieders hierin gestuurd en begeleid. Ook heeft het zorgkantoor een toets gedaan op realisme en plausibiliteit van het plan en de budgetaanvraag.
- De relatiebeheerders van DSW hebben de ruimte genomen voor afwijking van het 85-15%-richtsnoer (personeel/overig), als de individuele situatie hierom vroeg.
- DSW heeft tussentijds bij enkele zorgaanbieders de bevoorschotting aangepast, naar boven of naar beneden (blijkens de reactie op het informatieverzoek van september 2019).
- Het zorgkantoor heeft ook andere interventies toegepast, bijvoorbeeld extra gesprekken met het bestuur van een zorgaanbieder gevoerd en hulp aan zorgaanbieders geboden.

Het zorgkantoor heeft werk gemaakt van maatwerk per zorgaanbieder. Maar DSW onderschrijft ook de verwachting van de NZa dat er bij het toekennen van kwaliteitsgelden voor 2020 méér maatwerk en differentiatie moet worden toegepast op basis van kwaliteitsverschillen. De tariefdifferentiatie die DSW in de reguliere zorgcontractering toepast, gebeurt op basis van een monitor met kwaliteitsindicatoren.

Bij de toekenning van kwaliteitsbudget loopt DSW ook tegen dilemma's aan: hoe om te gaan een zorgaanbieder die in 2019 al toegroeit naar het eindperspectief van de personeel/cliënt-ratio en het initiële kwaliteitsbudget 2020 daarvoor niet toereikend is?

Regionale aanpak

DSW heeft goed zicht op regionale knelpunten. Er is een relatiebeheerder specifiek voor de contacten met gemeenten. In bijeenkomsten met de zorgaanbieders heeft DSW afspraken gemaakt. Dit zijn afspraken over hoe te zorgen dat zij in de regio over voldoende personeel kunnen blijven beschikken, en hoe de zorgaanbieders zich manifesteren op de arbeidsmarkt. Zorgaanbieders wisselen goede voorbeelden uit over bijvoorbeeld het behouden van personeel voor de organisatie. Innovatie ziet DSW als de verantwoordelijkheid van de aanbieders, maar het zorgkantoor ziet wel een verbindende rol voor zichzelf weggelegd. DSW geeft aan innovaties bij zorgaanbieders onder de aandacht te brengen.

Organisatie zorgkantoor

DSW werkt met een hecht team met veel overleg en afstemming. Per zorgaanbieder maakt DSW een monitor met een vier-ogenprincipe. Relatiebeheerders worden getraind in het lezen van jaarrekeningen.

DSW geeft zelf aan dat er nog meer op locatieniveau gekeken moet gaan worden naar de zorgaanbieders.

Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"

DSW geeft aan dat uit de 0- en 1-meting blijkt dat de implementatie van het kwaliteitskader verpleging en verzorging goed verloopt. Waar DSW in 2017 nog constateerde dat het organiseren van een lerend netwerk en de personeelssamenstelling moesten verbeteren, hebben alle zorgaanbieders inmiddels een lerend netwerk gevormd. Ook op het gebied van personeel ziet DSW verbeteringen, maar er zijn ook nog zorgaanbieders die stappen moeten zetten om te voldoen aan het kwaliteitskader. Ook zijn de kwaliteitsplannen nog niet door alle zorgaanbieders volledig uitgevoerd. DSW ziet de arbeidsmarktproblematiek als het grootste risico voor doelbereiking.

DSW geeft aan dat op Zorgkaart Nederland de cliënttevredenheid over de verpleeg- en verzorgingshuizen in 2018 gemiddeld een 8,6 was (2017: 8,1). Landelijk ligt het gemiddelde op een 7,8 (2017: 7,7). De cijfers laten zien dat de cliënttevredenheid binnen de regio in het afgelopen jaar is verbeterd en hoog ligt.

2.3.3 Vervolg

DSW kent de zorgaanbieders in de regio goed en heeft een goede basis gelegd om te monitoren hoe de zorgaanbieders zich verhouden tot de beschreven kwaliteit in het kwaliteitskader en tot elkaar.

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

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

2.4 Domeinoverstijgende initiatieven

2.4.1 Inleiding

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

2.4.2 Bevindingen

Resultaten

Zorgkantoor DSW ziet domeinoverstijgend werken als noodzakelijk. Dit vanwege de domeinindeling in het kader van de hervorming in de langdurige zorg, het beleid 'langer thuis wonen' en maatschappelijke

ontwikkelingen zoals de 'dubbele' vergrijzing. Zorgcontractering en relatiebeheer is bij DSW (zorgkantoor en zorgverzekeraar) domeinoverstijgend georganiseerd. Daarnaast heeft DSW een relatiebeheerder gemeenten aangesteld om de Wmo, de Zvw en de Wlz goed op elkaar aan te laten sluiten. DSW maakt dit onder meer concreet via 'Zichtbare zorg' waarin informatievoorziening door het zorgkantoor over de zorg uit alle domeinen centraal staat. DSW geeft aan actief samen te werken met partners in de regio (zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, onafhankelijke cliëntondersteuners) en noemt diverse initiatieven samen met partners in de regio.

In 2018 zijn projecten gestart om de zorg over de domeinen heen verder te verbeteren. Dit betreft bijvoorbeeld het verbeteren van de doorstroom vanuit de spoedeisende hulp naar de vervolgzorg (waaronder in de Wlz). In 2017 is, in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders, gestart met een logeervoorziening. Deze is in 2018 verder ontwikkeld. In deze voorziening kunnen cliënten tijdelijk verblijven, bekostigd uit Wmo, Zvw en/of Wlz.

DSW zet in op het weer benutten van 'oude' verzorgingshuizen. Vier zorgaanbieders in de regio hebben daarin inmiddels een woonvoorziening voor ouderen gerealiseerd, in 2019 zullen er meer zorgaanbieders dit volgen. De zorgaanbieders zijn in veel gevallen de risicodragers, zij hebben de panden in eigendom. Het blijkt dat veel mensen die thuis zitten graag in deze voorziening willen wonen. De voorzieningen zijn alleen realiseerbaar wanneer hier ook cliënten met een Wlz-indicatie wonen. Op die manier kunnen ook de Wmo- en Zvw-clieënten gebruik maken van de vanuit de Wlz-gefinancierde voorzieningen, zoals een restaurant. Daarnaast, als de zorgzwaarte van de bewoners toeneemt, kunnen zij daar dan ook zorg via de Wlz ontvangen en hoeven zij niet te verhuizen.

In 2018 is er een stuurgroep opgezet voor het regionale project ouderenzorg. Alle relevante partijen in de regio nemen hier op bestuurlijk en uitvoerend niveau aan deel: Wlz-aanbieders, ziekenhuizen, gemeenten, huisartsen, de Zorgorganisatie Eerstelijns (ZEL) en DSW (zowel als zorgverzekeraar als zorgkantoor). In zeven projecten wordt gewerkt aan het verstevigen van de samenwerking tussen wijkteams, wijkverpleging en huisarts, het voorkomen van crisisopnamen en de doorstroom in de keten na opname in het ziekenhuis. Het doel is de zorgketen goed op elkaar af te stemmen en te voorkomen dat mensen tussen wal en schip raken.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen

Een actueel knelpunt is volgens DSW, cliëntondersteuning in de overgang van de Wmo naar Wlz. Cliënten moeten in die situatie wisselen van cliëntondersteuner, omdat de cliëntondersteuners op dit moment gespecialiseerd zijn in óf de Wmo óf de Wlz en alleen in dat domein ondersteuning kunnen bieden. Dit is ongewenst voor cliënten die een vertrouwensband met hun ondersteuner hebben. DSW wil in 2019 samen met de aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) mogelijke oplossingen verkennen.

DSW pleit voor een 'investeringsbudget' om domeinoverstijgende zorg mogelijk te maken. DSW wil projecten op het grensvlak van Wmo, Zvw en Wlz (mede) financieren, waardoor cliënten verantwoord langer thuis kunnen blijven wonen en uiteindelijk een goede overgang naar de Wlz

hebben. Doordat de investering vooral vanuit de Wmo gefinancierd wordt en de baten in de Wlz tot uiting komen, zijn gemeenten op dit moment terughoudend om te investeren.

2.4.3 Vervolg

DSW heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa diverse domeinoverstijgende initiatieven toegelicht. DSW is actief in gesprek met partners in de regio en benoemt concreet wat het zorgkantoor beoogt en bereikt met deze initiatieven. De NZa vindt het positief dat DSW initiatieven ontplooit om bij te dragen aan het doel: de juiste zorg op de juiste plek. De resultaten van domeinoverstijgende initiatieven kan DSW nog meer tot uiting brengen in het uitvoeringsverslag 2019 (aandachtspunt).

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 DSW:

Aandachtspunten

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

- Het scherper en systematischer laten zien van het resultaatbeeld van de zorgplicht in het volgende uitvoeringsverslag: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd? Waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg)? Hoe zijn of worden deze opgelost? Welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op DSW af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- Het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg verder vormgeven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan DSW nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Hierop komen wij terug bij het volgende controlebezoek aan het zorgkantoor. (§2.3.3)
- De resultaten van domeinoverstijgende initiatieven nog meer tot uiting brengen in het uitvoeringsverslag 2019. (§2.2.4)

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 DSW een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020), bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag. Wij gaan hierover graag in gesprek met de zorgkantoren. (§2.3.3)

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

DSW zet goede stappen op het gebied van informatievoorziening. Uit het controlebezoek in maart, bleek dat deze trend wordt doorgezet. Het zorgkantoor spant zich in om via de website en folders aan de voorkant uit de leggen wat haar rol is. Hierin trekt het zorgkantoor samen op met andere partijen zoals gemeenten, om uniforme informatie te ontwikkelen en beschikbaar te stellen.

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

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

DSW bepaalt op basis van een selectie welke specifieke groepen wachtenden worden benaderd. Deze parameters zijn gebaseerd op een inschatting van het zorgkantoor welke cliënten het meest kwetsbaar zijn. Tijdens het dossieronderzoek werd duidelijk dat het systeem af en toe niet de gewenste resultaten gaf; cliënten die volgens DSW's eigen criteria wel gebeld hadden moeten worden, werden dat niet en vice versa. Zorgkantoor DSW erkende dat dit niet de bedoeling is en gaf aan dat zij aan de slag gaat met correcties. Het is een verbeterpunt om deze werkwijze regelmatig te evalueren en te bezien of de uitkomsten van de risicoanalyse (nog steeds) een weerspiegeling geeft van kwetsbare groepen wachtenden.

Met inachtneming van het benoemde verbeterpunt vertrouwen we erop dat DSW steeds beter zicht krijgt op de behoeften en wensen van cliënten. Het inzicht in en registratie van noden en wensen van cliënten en wachtenden is randvoorwaardelijk om te zorgen dat cliënten tijdig op de juiste passende plek terecht komen en dat eventuele wachttijd verantwoord overbrugd wordt.

3.2.3 Zorgbemiddeling door DSW

DSW spant zich in om voor moeilijk plaatsbare cliënten een passende plek te vinden, maar loopt daarbij wel tegen de grenzen aan van de beschikbare capaciteit in de regio. DSW geeft aan dat zorgaanbieders makkelijk contact opnemen met het zorgkantoor bij casuïstiek.

Bij een deel van de groep wachtenden kiest DSW ervoor om niet direct met de cliënt zelf contact op te nemen. Wij verwachten dat het zorgkantoor borgt dat het contact met de zorgaanbieder goed verloopt zodat signalen dat de situatie niet langer verantwoord is tijdig het zorgkantoor bereiken.

3.2.4 Keuze voor pgb

DSW vindt de keuzevrijheid van cliënten belangrijk. Cliënten moeten de vrijheid hebben om te kiezen voor zorg in natura of voor een pgb. Via het bewust keuze gesprek beoordeelt het zorgkantoor of iemand hier geschikt voor is. Als uit het gesprek blijkt dat iemand niet in staat is het pgb te beheren, kent DSW het niet toe.

Er ontstaat een spanningsveld als een cliënt kiest voor een zorgaanbieder die alleen met pgb gefinancierd kan worden. DSW gaat dan het gesprek aan met de zorgaanbieder, meestal een wooninitiatief, om te verkennen of omzetting naar zorg in natura mogelijk is. Deze zorgaanbieders staan hier lang niet altijd voor open.

3.2.5 (Interne) reflectie zorgkantoren

In de informatievoorziening aan de voorkant reflecteert en evalueert het zorgkantoor. DSW vertrouwt er sterk op dat ze voldoende doen om individuele wachtende cliënten goed te informeren en bemiddelen.

Zoals in paragraaf 3.2.2 ook vermeld voert Zorgkantoor DSW een risicoanalyse uit om te bepalen met welke cliënten zij contact opnemen.

Het is een aandachtspunt om deze werkwijze regelmatig te evalueren en te bezien of de uitkomsten van de risicoanalyse (nog steeds) een weerspiegeling geeft van kwetsbare groepen wachtenden.

3.3 Wachtlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

DSW heeft een actueel zicht op het aantal wachtenden. Incidenteel blijken praktijk en geregistreerde status niet overeen te komen omdat de zorgaanbieder de juiste status nog niet heeft doorgegeven.

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 nadrukkelijk aanwezig in de regio waar DSW de langdurige zorg organiseert.

Tabel 1: Aantal langdurig wachtenden DSW

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 wachten den 2019	Totaal wachten den 2018	Mutatie totaal wachtend en 2019 t.o.v. 2018
Westland									
Schieland									
Delfland	464	247	88%	67	97	-31%	531	344	54%

Bron: Uitvoeringsverslag Wlz-uitvoerder

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 DSW 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).

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 DSW:

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.)

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.)

- Regelmatige evaluatie van de werkwijze om te bepalen met welke cliënten contact op wordt genomen en te bezien of de uitkomsten van de risicoanalyse (nog steeds) een weerspiegeling geeft van kwetsbare groepen wachtenden. (§3.2.5)

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat het zorgkantoor borgt dat het contact met de zorgaanbieder goed verloopt zodat signalen dat de situatie niet langer verantwoord is tijdig het zorgkantoor bereiken. (§3.2.3)

4. Zorguitgaven

4.1 Inleiding

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

De NZa neemt daarnaast ook het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel in het onderzoek mee. Wij hebben in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders² richtlijnen opgesteld voor het onderzoek door de accountant. Ook hebben wij de af te geven accountantsproducten hierin opgenomen.

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

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

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

4.2 Financiële gegevens

In tabel 2 geven wij de belangrijkste financiële gegevens van Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW 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	Afwikkeling AWBZ ⁴	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen <i>exclusief subsidies</i> ³	603.245	(88)	603.157
Opbrengsten subsidies ³	453	-	453
Opbrengsten experiment integraal pgb	-	-	-
Budget beheerskosten	7.124	-	7.124
Totaal bedrijfsopbrengsten	610.822	(88)	610.734
Bedrijfslasten			
Bruto schaden <i>exclusief subsidies</i> ³	603.246	3	603.249
Schaden subsidies	453	-	453
Bedrijfskosten	7.080	-	7.080
Totaal bedrijfslasten	610.779	3	610.782
Resultaat	43	(91)	(48)
Wettelijke reserve per 31 december 2018			457

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 € 42.966.000. 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.

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	1.378	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	22.155	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	2.659	-	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	44.469	-	-	-

Bron: NZa, afkomstig uit:

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.

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.

- 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 bevinding 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.

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 DSW:

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 DSW.

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 DSW.

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 bevinding 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.

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;

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

- het zorgkantoor controleert of de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave ondertekend heeft;
- het zorgkantoor controleert of een bevoegd accountant een goedkeurende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave heeft afgegeven;
- het zorgkantoor neemt uitkomsten uit materiële controles en overige signalen/bijzonderheden mee in haar controlewerkzaamheden op een nacalculatie-opgave;
- het zorgkantoor 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 alle 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

DSW stelt geen formele risicoanalyse op voorafgaand aan het bepalen van werkzaamheden voor de ondertekening van nacalculatie-opgaven. In de risicoanalyse zijn voor het onderdeel nacalculatie geen specifieke risico's opgenomen. Het zorgkantoor hanteert een checklist waarin is opgenomen op welke controlepunten de nacalculatie-opgave wordt getoetst. Het zorgkantoor evalueert de checklist jaarlijks aan de hand van een gedegen risicogedachte. Waar nodig wordt de checklist aangevuld met extra werkzaamheden.

Uitvoering

Het zorgkantoor voldoet aan de minimale verwachtingen van de NZa wat betreft het proces betreffende de ondertekening van de nacalculatie-opgaven. Het zorgkantoor hanteert intern een procesbeschrijving. Zij hanteert ook een voortgangsoverzicht met hierin alle zorgaanbieders. Hierdoor is de status per zorgaanbieder inzichtelijk. Indien sprake is van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave beoordeelt een relatiebeheerder deze kosten.

In haar interne checklist heeft het zorgkantoor een afwijkingspercentage van 5% opgenomen voor verschillen tussen de nacalculatie-opgave en de goedgekeurde productie. Bij verschillen hoger dan 5% vraagt het zorgkantoor om een verklaring van de zorgaanbieder. In de praktijk brengt het zorgkantoor alle afwijkingen in kaart en legt dit voor aan de relatiebeheerder. De relatiebeheerder doet waar nodig navraag bij de zorgaanbieder naar de afwijkingen. Wij vragen het zorgkantoor de checklist te baseren op de praktijk en het percentage te verlagen naar 0,5% of 1%. Dit om te waarborgen dat afwijkingen tijdig wordenesignaleerd als medewerkers de checklist volgen.

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

Het zorgkantoor heeft ten aanzien van mondzorg geen afzonderlijke risicoanalyse opgesteld. Zij ziet mondzorg als een integraal onderdeel van de reguliere zorg. Het zorgkantoor heeft geen specifieke risico's voor mondzorg bij de risicoanalyse voor de reguliere zorg benoemd. Er is geen formele vastlegging van de overwegingen die het zorgkantoor hierin maakt. Hierdoor is het onduidelijk is welke afweging het zorgkantoor heeft gemaakt om te besluiten geen risicoanalyse ten aanzien van mondzorg op te stellen.

Het zorgkantoor geeft aan dat zij afziet van een risicoanalyse als gevolg van de geringe omvang van de mondzorg. Deze is namelijk minder dan 1% van de totale schade. Het zorgkantoor geeft aan wel rekening te houden met eventuele signalen die zij ontvangen heeft. Ook is het zorgkantoor alert op bepaalde trends in declaraties. Wij adviseren de afwegingen en eventuele aanvullende werkzaamheden om tot deze conclusie te komen formeel te documenteren.

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

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

Feitelijke levering

DSW heeft mondzorg declaratiedata geanalyseerd. Naar aanleiding van deze analyse heeft DSW contact opgenomen met één mondzorgspecialist. Vervolgens hebben mondzorgspecialisten van het zorgkantoor onderliggende dossiers gecontroleerd. Uit deze controle concludeert het zorgkantoor dat ondanks dat de zorg feitelijk geleverd is, er vraagtekens kunnen worden gezet bij de doelmatigheid van preventieve handelingen. Als gevolg van haar onderzoek heeft DSW de mondzorgspecialist een machtigingsvereiste opgelegd. Concreet betekent dit dat voor bepaalde handelingen een machtiging ingediend moet worden bij het zorgkantoor. Deze machtiging wordt inhoudelijk door een adviserend tandarts beoordeeld. Zonder machtiging komen deze handelingen niet in aanmerking voor vergoeding.

Het zorgkantoor ziet mondzorg verder als een onderdeel van de reguliere zorg en voert zij geen aanvullende werkzaamheden (naast bovenstaande formele controles en de machtigingsvereiste) uit ten aanzien van de feitelijke levering.

Wij zijn van mening dat zorgaanbieders meer zicht hebben op de vraag of declaraties terecht zijn dan het zorgkantoor. Een zorgaanbieder heeft zicht in de zorgvraag van de cliënt en beschikt ook over inzicht in afspraken. Als gevolg van de gewijzigde systematiek adviseren wij het zorgkantoor de controle op feitelijke levering van mondzorgdeclaraties te betrekken in de materiële controles en de overige werkzaamheden die zij uitvoert ten aanzien van feitelijke levering.

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 Service level (het percentage binnen 30 seconden beantwoorde telefoongesprekken) scoort DSW in 2018 met 95% goed.

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 DSW. Dit geldt ook voor de uitvoeringskosten gedeeld door het aantal Wlz-geïndiceerden in de regio. Ook in eerdere jaren (en bij de andere kleine zorgkantoren) is dat het geval, wat doet vermoeden dat schaalgrootte ten opzichte van het takenpakket de verklarende factor is.

Op de tijdige aanbieding van declaraties door de zorgaanbieders scoort DSW vergeleken met het landelijk gemiddelde met bijna 98% relatief hoog in 2018. Op de tijdige afhandeling van bovenbudgettaire verstrekkingen scoort de Wlz-uitvoerder echter het minste van alle Wlz-uitvoerders (circa 83% gemiddeld in 2018). Dit komt omdat de afhandeling van de bovenbudgettaire verstrekking hulpmiddelen gezien procesmatige voordelen, met ingang van november 2017 uitbesteed is aan een externe partij. In de verwerking wordt het als één declaratie behandeld, wat resulteert in twee mogelijkheden wat betreft tijdige afhandeling: 0% of 100%. Ook moest er met de overgang naar een externe organisatie een nieuw betaalproces ingericht en opgestart worden. De eerste twee maanden van 2018 resulteerde dit in percentages van 0%. De overige maanden van 2018 is wel 100% gescoord.

DSW scoort goed op het tijdig afhandelen van klachten. Alle klachten zijn tijdig afgehandeld in 2018. Wel is de tijdige afhandeling van bezwaarschriften (gemiddeld in 2018: 79%) voor verbetering vatbaar. Vooral in het eerste en derde kwartaal is dit in meerdere gevallen niet tijdig gebeurd. Het zorgkantoor heeft eind 2018 dit proces tegen het licht gehouden en veranderingen doorgevoerd. De afhandeling van bezwaren is bij meerdere personen belegd en er zijn standaardbrieven opgesteld om het proces te versnellen. De resultaten zijn hiervan al in het vierde kwartaal zichtbaar.

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 DSW:

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 DSW.

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 DSW.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat DSW de checklist ten aanzien van het nacalculatieproces baseert op de praktijk en het percentage verlaagt naar 0,5% of 1%. Dit om te waarborgen dat afwijkingen tijdig worden gesignaleerd als medewerkers de checklist volgen
- Wij verwachten dat DSW 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 DSW overweegt een formele risicoanalyse op te stellen voor het mondzorgproces en het nacalculatieproces. Ook verwachten wij dat DSW afwegingen en eventuele aanvullende werkzaamheden vanuit een risicogedachte formeel documenteert.
- Wij verwachten dat DSW de controle op feitelijke levering van mondzorgdeclaraties betreft in de materiële controles.