

**Samenvattend rapport Wet langdurige zorg
2015/2016**

**Hoe voeren de Wlz-uitvoerders en het
CAK de Wlz uit?**

Inhoud

1. Toezicht: langdurige zorg	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Wie zijn de Wlz-uitvoerders?	7
1.3 Wet langdurige zorg – wat gaat erin om?	8
1.4 Uitgangspunten toezicht op Wlz-uitvoerders en het CAK	8
1.5 Verantwoording van het toezicht	10
2. Resultaten thematische onderzoeken 2016	13
2.1 Bevorderen van doelmatige zorg	13
2.2 Informatievoorziening en cliëntondersteuning	15
2.3 Rechtmatigheid van het pgb	16
2.4 Zorgplicht	20
2.5 CAK	22
3. Financiële verantwoording Wlz-uitvoerders en CAK	23
3.1 Financiële verantwoording Wlz-uitvoerders	23
3.2 Financiële verantwoording CAK	26
4. Zicht op resultaten Wlz-uitvoerders	29
4.1 Resultaten prestatie-indicatoren	29
5. Beschouwing op de Wlz	35
5.1 Ontwikkelingen en aanbevelingen	35
Bijlage 1.a Financieel overzicht 2015 Wlz	39
Bijlage 1.b Financieel overzicht 2015 Afwikkeling AWBZ	40
Bijlage 2. Resultaatgerichte prestatie-indicatoren	41
Bijlage 3. Opvolging verbeterpunten	47

Managementsamenvatting

Per 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht. Het toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de Wlz-uitvoerders en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is vanaf 2016 meer resultaatgericht en probleemoplossend ingericht. Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn de eigen verantwoordelijkheid en intrinsieke motivatie van deze partijen om voor de burger meerwaarde te hebben. Het belangrijkste doel van de Wlz is om passende Wlz-zorg te realiseren voor iedereen die dat nodig heeft, met aandacht voor het individuele welzijn en binnen de budgettaire kaders. Medio 2015 waren er circa 280.000 mensen met een Wlz-indicatie.

Conclusies uitvoering Wlz

De Wlz-uitvoerders en het CAK hebben in 2015/2016 een belangrijke rol gespeeld bij de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. 2015 was een overgangsjaar, waarin zij alle zeilen hebben bijgezet om nieuwe werkwijzen te vinden die passen bij de Wlz. Zij zijn hierbij binnen de budgettaire kaders gebleven. Daarmee dienen zij de belangen van de burger als premiebetaler en als cliënt.

Wlz-uitvoerders hebben in 2015/2016 stappen gezet om een optimale balans tussen zorgkosten en zorgresultaten te realiseren. Alle Wlz-uitvoerders streven naar doelmatige zorg, in woord en daad. Hierin kunnen zij wel nog meer bereiken.

Wlz-uitvoerders moeten hun cliëntgerichtheid verbeteren. Cliënten weten het aan de Wlz-uitvoerder verbonden zorgkantoor niet goed te vinden. De informatievoorziening en cliëntondersteuning is nog niet zo ingericht dat alle cliënten die daar mogelijk behoefte aan hebben, ondersteuning krijgen. In de Wlz bestaan wachtlijsten. Wlz-uitvoerders hebben onvoldoende zicht op beweegredenen van mensen om op deze wachtlijsten te staan. De NZa doet daarom nader onderzoek bij Wlz-uitvoerders naar deze wachtlijsten en zal, indien nodig, maatregelen treffen.

Aanbevelingen aan Wlz-uitvoerders

De belangrijkste aanbevelingen aan de Wlz-uitvoerders zijn:

- Ontwikkel de doelmatigheidsinitiatieven verder. Creëer en benut kansen voor doelmatige zorg in meerjarig perspectief.
- Verbeter de zichtbaarheid van het zorgkantoor voor burgers die zijn aangewezen op langdurige zorg.
- Leer (als zorgkantoren) van elkaars aanpak bij de uitvoering van het persoonsgebonden budget.
- Pak als Wlz-uitvoerder de eindverantwoordelijkheid voor de eigen verzekerden steviger op, door beter zicht te houden op hoe de collega Wlz-uitvoerders de Wlz voor jouw verzekerden uitvoeren. Dit is nodig omdat de Wlz-uitvoerder taken heeft uitbesteed aan andere Wlz-uitvoerders zodat deze regionaal kunnen worden uitgevoerd.

Financiële rechtmatigheid – Wlz-uitvoerders en het CAK

De NZa onderzocht of geldstromen van de Wlz-uitvoerders en het CAK rechtmatig waren. Het gaat hier om de geldstromen voor de uitvoering van de Wlz, de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Door de invoering van de Wlz is de verantwoordingsstructuur in opzet veranderd. De NZa ziet om die reden het verantwoordingsjaar 2015 als

overgangsjaar en zal met partijen overleggen om de financiële verslagen eenduidiger en vergelijkbaarder te maken.

De beheerskosten die de Wlz-uitvoerders hebben gemaakt voor de uitvoering van de Wlz en de afwikkeling van de AWBZ in 2015 bedroegen in totaal € 160,2 miljoen. Eind 2015 hadden de Wlz-uitvoerders nog € 25,6 miljoen aan reserves beschikbaar voor de uitvoering van de langdurige zorg.

Aan kosten voor zorg gaven de Wlz-uitvoerders in 2015 in totaal (exclusief subsidies) € 18,8 miljard uit. De NZa constateert € 4,3 miljoen aan onrechtmatigheden, die zij nog niet hebben gecorrigeerd. Verder zijn er onzekerheden geconstateerd voor een bedrag van ruim € 1,3 miljard. Nagenoeg dit gehele bedrag heeft betrekking op het persoonsgebonden budget (pgb) als gevolg van de uitvoeringsproblemen bij de invoering van de trekkingsrechten. Zorginstituut Nederland bepaalt of de pgb-bestedingen ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht kunnen worden.

Door het CAK worden verschillende taken uitgevoerd. De NZa houdt toezicht op de betalingen door het CAK en de afdrachten van eigen bijdragen voor geleverde zorg in het kader van de Wlz, AWBZ en de Wmo. De NZa constateert geen onrechtmatigheden. Ook de geconstateerde onzekerheden waren beperkt van omvang.

Beschouwing op de Wlz

Wlz-uitvoerders worden vanuit de omgeving waarin zij functioneren steeds uitgedaagd om hun werkwijzen aan te passen. Actuele ontwikkelingen zijn onder meer: de sterke nadruk op keuzevrijheid van cliënten en de kwaliteit van (leven met) zorg; innovatie en zorgvernieuwing; de ontwikkeling richting persoonsvolgende bekostiging. De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerders dat zij proactief inspelen op deze ontwikkelingen. Wij zien dat zij zich hiervoor inzetten.

Wij doen de volgende aanbevelingen aan de Staatssecretaris die eraan moeten bijdragen dat Wlz-uitvoerders de vervulling van hun maatschappelijke rol verder kunnen verbeteren:

- Bekijk de eigen bijdragen in de Wlz en de Wmo en het eigen risico in de Zorgverzekeringswet (Zvw) in samenhang, vanuit het perspectief van gedragseffecten en doelmatige zorg.
- Benut bij een eventuele toekomstige vernieuwingsimpuls voor zorgaanbieders, de Wlz-uitvoerder meer in zijn rol als zorginkoper.

Uit onderzoek van de NZa blijkt dat Wlz-uitvoerders niet financieel aangesproken kunnen worden als zij hun taken niet goed uitvoeren. Dit is een gevolg van het huidige 'gesloten systeem' waarin Wlz-uitvoerders geen financieel risico dragen. De NZa signaleert dat dit ongewenste financiële effecten kan hebben.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert het trekkingsrecht uit voor het pgb binnen de Wlz. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van het pgb door de zorgkantoren. Het toezicht op de uitvoering van het trekkingsrecht voor het pgb door de SVB is nog niet expliciet belegd. Wij bevelen aan dit toezicht zodanig te beleggen dat het toezicht op de uitvoering van het pgb door de SVB en de zorgkantoren beter op elkaar worden afgestemd.

1. Toezicht: langdurige zorg

1.1 Inleiding

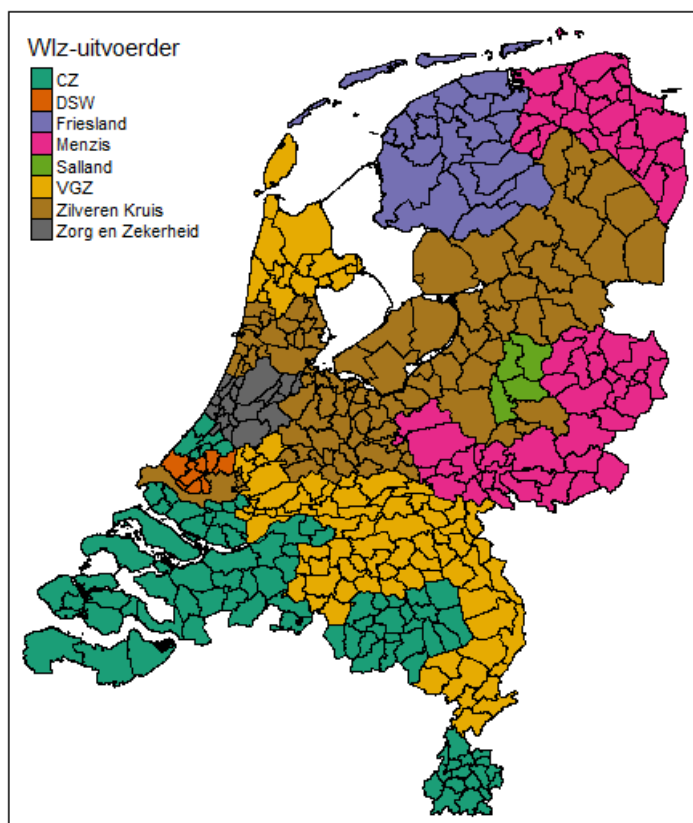
De Wlz is een publiekrechtelijke sociale verzekering: burgers zijn van rechtswege verzekerd. Het doel van de Wlz is om passende zorg te realiseren, met aandacht voor het individuele welzijn, voor met name ouderen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met een blijvende verstandelijke, lichamelijk en/of zintuigelijke beperking.

[Streamer: **Hoofddoel van de Wet langdurige zorg is: passende zorg, met aandacht voor het individuele welzijn van cliënten**]

In dit hoofdstuk beschrijven wij hoe de Wlz wordt uitgevoerd en hoe de NZa daar toezicht op houdt.

1.2 Wie zijn de Wlz-uitvoerders?

De Wlz-uitvoerders voeren de Wlz uit. Dit zijn rechtspersonen binnen een groep waar ook zorgverzekeraars deel van uitmaken. Per 1 januari 2015 waren dat twaalf Wlz-uitvoerders. Door een fusie zijn dit er per 1 januari 2016 tien. Een Wlz-uitvoerder kan als zorgkantoor voor één of meer van de zorgkantoorregio's worden aangewezen. Klik hier voor een overzicht van de zorgkantoren: <https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>



Bron: NZa

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor:

- de regionale rechtmatige en doelmatige uitvoering van het pgb;
- de administratie.

De overige taken zoals bijvoorbeeld zorginkoop en controle vallen, uitgaande van de wet, onder de verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder. Omdat de werkzaamheden voor de langdurige zorg echter nog steeds grotendeels regiogebonden plaatsvinden, hebben de Wlz-uitvoerders de regiogebonden werkzaamheden gemandateerd aan de zorgkantoren.

In een convenant, dat is afgesloten door VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is afgesproken dat ook de verantwoording hierover hierop aansluit. Door de Wlz-uitvoerders en zorgkantoren wordt verantwoording afgelegd over de taken die zij daadwerkelijk hebben uitgevoerd.

Afhankelijk van welke partij de taken daadwerkelijk heeft uitgevoerd, zal in dit rapport gesproken worden over Wlz-uitvoerder of zorgkantoor.

1.3 Wet langdurige zorg – wat gaat erin om?

2015 was het eerste jaar van de Wlz, na 47 jaar AWBZ. In 2014 ging in de AWBZ € 27,5 miljard om. Een belangrijk deel van de middelen voor de langdurige zorg is met de Wlz per 2015 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de Wmo. In 2015 ging in de langdurige zorg € 18,8 miljard om aan zorgkosten. In het bedrag zitten niet de beheerskosten van Wlz-uitvoerders en de lasten van kleine subsidieregelingen. De beheerskosten van Wlz-uitvoerders bedroegen in 2015 € 160,2 miljoen.

Medio 2015 hadden circa 280.000 mensen een Wlz-indicatie.

[Streamer: ***In 2015 ging in de langdurige zorg € 18,8 miljard om aan zorgkosten***]

De Marktscan langdurige zorg 2015 (NZa, oktober 2016)
[https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Marktscan_Langdurige_zorg]
geeft een breed beeld van de ontwikkelingen in de Wlz-sector.

1.4 Uitgangspunten toezicht op Wlz-uitvoerders en het CAK

Wlz-uitvoerders dragen geen financiële risico's en burgers kunnen niet rechtstreeks kiezen voor een zorgkantoor, dus externe prikkels voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren om goed te presteren ontbreken. De NZa heeft als toezichthouder de taak om de Wlz-uitvoerders scherp te houden en zo nodig "stevig in de wind te zetten" (bron: memorie van toelichting Wlz).

[Streamer: ***De wetgever verwacht van de Wlz-uitvoerders dat zij zich stevig inspinnen voor goede zorg voor hun verzekerden en een doelmatige uitvoering van de Wlz***]

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bepaalt in artikel 28 dat de NZa jaarlijks een samenvattend rapport opstelt over de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de uitvoering van de Wlz en de daarop gebaseerde regelgeving door de Wlz-uitvoerders en het CAK.

Rechtmatige en doelmatige uitvoering Wlz

Onder 'rechtmatig' verstaan wij: in overeenstemming met wet en regelgeving. Cruciale elementen van rechtmatigheid zijn: de zorg komt ten goede aan de mensen die verzekerd en geïndiceerd zijn, de geboden zorg is verzekerde zorg, de zorg is daadwerkelijk geleverd en de zorg is juist gedeclareerd en verantwoord.

Onder 'doelmatig' verstaan wij: dat met het beschikbare Wlz-budget optimale zorgresultaten worden bereikt, in kwantitatieve zin (volume van zorg) en in kwalitatieve zin (passende zorg, met aandacht voor het individueel welzijn van de cliënten).

Het toezicht van de NZa op de uitvoering door de Wlz-uitvoerders gaat uit van vier hoofddoelen van de Wlz (zie onderstaand schema).

De vier hoofddoelen van de Wet langdurige zorg

"Het doel van deze wet is dat ouderen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen passende zorg krijgen met aandacht voor het individuele welzijn." [...] "Doel van de wet is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel, het beheersen van de kosten in de zorg en de bescherming en bevordering van de positie van de consument"

I Zorginkoop

Er is, optimaal gebruik makend van de financiële ruimte, voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg beschikbaar, in aansluiting bij de voorkeuren en behoeften van verzekerden

II Cliënt en zorg

Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg krijgen tijdig passende zorg in aansluiting bij hun voorkeuren

III Zorguitgaven

Zorguitgaven zijn doelmatig en noodzakelijk en gericht op het realiseren van de doelen van de verzekering binnen daaraan gestelde voorwaarden

IV Organisatie

De organisatie voor de uitvoering van de verzekering is doelmatig (kwaliteit en kosten organisatie in relatie tot doelen uitvoering Wlz) en rechtmatig

Bron: NZa

Deze hoofddoelen zijn onderverdeeld in subdoelen, die zijn uitgewerkt in een normenkader ([klik hier voor TH/BR-021](#), en [klik hier voor TH/BR-022](#)). De normen (wat er moet worden bereikt) zijn over het algemeen open geformuleerd, zodat Wlz-uitvoerders ruimte hebben om in de uitvoering keuzes te maken (hoe het wordt bereikt). Wij willen knelpunten en risico's voor de rechtmatigheid en doelmatigheid vroegtijdig signaleren om probleemoplossend op te treden waar dat nodig is. De eigen verantwoordelijkheid van Wlz-uitvoerders voor een goede uitvoering van de Wlz en een goed resultaat voor de burger, zijn belangrijke uitgangspunten in ons toezicht.

[Streamer: **Belangrijk uitgangspunt van ons toezicht: de eigen verantwoordelijkheid van Wlz-uitvoerders om de Wlz goed uit te voeren met een goed resultaat voor de burger**]

Dezelfde benadering kiezen wij voor het toezicht op het CAK (resultaatgericht en probleemoplossend; eigen verantwoordelijkheid). Het CAK is een publieke dienstverlener die in opdracht van de overheid diverse regelingen uitvoert zoals bijvoorbeeld:

- het vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wlz;
- het voor gemeenten vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wmo;
- het verrichten van betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wlz.

Het CAK moet er voor zorgen dat de administratie en financiële afwikkeling van deze regelingen voor de burgers goed zijn geregeld.

1.5 Verantwoording van het toezicht

De verantwoordelijkheid van de NZa en haar handhavingsinstrumentarium bij het toezicht op Wlz-uitvoerders en het CAK zijn, in vergelijking met de AWBZ, grotendeels gelijk gebleven. Het toezicht is meer gefocust op het bereiken van het gewenste resultaat. Daarnaast is het toezicht op de Wlz vanaf 2016 risicogeorieënterd en probleemoplossend opgezet.

In de opzet van ons toezicht gaan we uit van het doelenschema en van verantwoording van de Wlz-uitvoerders over het bereiken van de doelen. Deze aanpak zal volledig gelden vanaf 2016. Verantwoordingsjaar 2015 is een overgangsjaar waarin de uitvoeringsverslagen nog op de oude leest zijn geschoeid. Een consequentie daarvan is dat nog niet volledig kan worden ingezoomd op de doelbereiking van de Wlz-uitvoerders die daarbij gebruik kunnen maken van de uitkomsten op prestatie-indicatoren.

Naast deze vaste basis van de verantwoordingsinformatie van Wlz-uitvoerders en het CAK en de uitkomsten op prestatie-indicatoren voor ons toezicht, kiest de NZa thema's voor verdiepende toezichtsprojecten. Deze keuze maakt zij op basis van risicoanalyse, gesignaleerde problemen en meldingen.

Thema's in het toezicht op de Wlz-uitvoerders en het CAK

In 2016 voerde de NZa de volgende thematische onderzoeken uit:

- Doelmatige zorg in de Wlz.
- Informatievoorziening en cliëntondersteuning.
- Rechtmatigheid van het pgb.
- Zorgplicht.
- Doorlooptijd facturatie eigen bijdragen aan nieuwe cliënten voor

- zorg door het CAK.
- Incassoproces door het CAK.

Zie hoofdstuk 2.

Financiële rechtmatigheid – Wlz-uitvoerder en het CAK

Vaste onderdelen van dit toezicht zijn: de financiële rechtmatigheidsonderzoeken bij de Wlz-uitvoerders en het CAK, toegespitst op kalenderjaar 2015. Wij maken hiervoor gebruik van het uitvoerings- en financieel verslag van Wlz-uitvoerders, het CAK en de accountantsproducten bij deze stukken. De hoofdvraag is of de kosten voor de geleverde zorg rechtmatig zijn verantwoord door de Wlz-uitvoerders en het CAK (zie hoofdstuk 3).

Vergelijken van de resultaten van Wlz-uitvoerders

De NZa houdt er toezicht op of Wlz-uitvoerders de doelen vanuit de Wlz behalen. De prestatie-indicatoren zijn in overleg met de Wlz-uitvoerders ontwikkeld. Mits de benodigde gegevens uniform en juist zijn verzameld en bewerkt, kan met de uitkomsten op de indicatoren het functioneren van de verschillende Wlz-uitvoerders worden vergeleken. Zie ook hoofdstuk 4 en bijlage 2 voor meer informatie hierover. De NZa wil deze set aan indicatoren de komende tijd uitbreiden, om de resultaten van de Wlz-uitvoerders op zoveel mogelijk doelen van de wet in kaart te kunnen brengen.

Ontwikkelingen in de langdurige zorg

In ons toezicht signaleren wij ontwikkelingen in de langdurige zorg, die impact kunnen hebben op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Hierop gaan wij in hoofdstuk 5 in.

Opvolging verbeterpunten vorig onderzoek

Tot slot gaan wij na of de zorgkantoren en het CAK de verbeterpunten hebben uitgevoerd die wij in eerdere jaren hebben geformuleerd. Bijlage 3 bevat een overzicht van openstaande verbeterpunten.

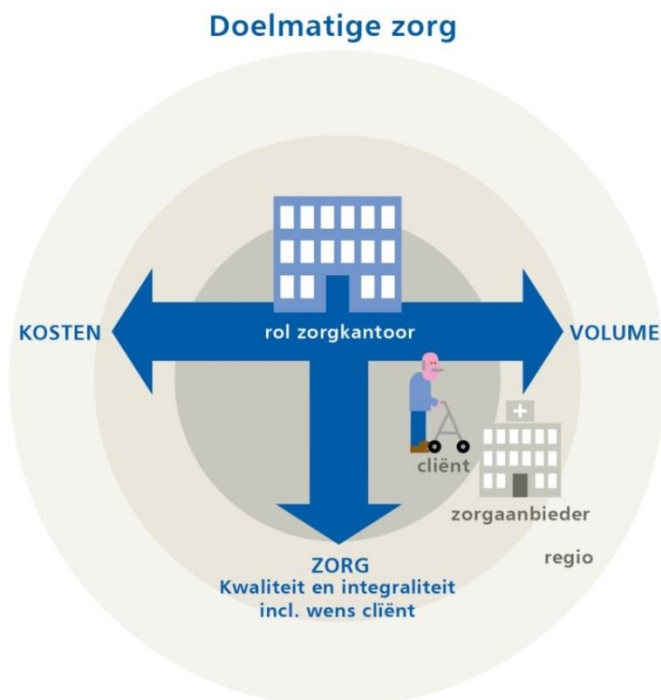
[Streamer: **De NZa beschouwt 2015 als een overgangsjaar, waarin alle partijen de ruimte moeten krijgen om de Wlz zo goed mogelijk vorm te geven, in het belang van de verzekerden en de cliënten**]

2. Resultaten thematische onderzoeken 2016

In dit hoofdstuk gaan wij in op de resultaten van de thematische onderzoeken in 2016: doelmatige zorg, informatievoorziening en cliëntondersteuning, rechtmatigheid van het pgb, zorgplicht en doorlooptijd facturatie eigen bijdrage nieuwe cliënten/ het incassoproces van het CAK.

2.1 Bevorderen van doelmatige zorg

Onder doelmatige Wlz-zorg verstaan wij zorgaanbod met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg:



Bron: Nza

Aanleiding

De Wlz legt veel nadruk op doelmatigheid. Dit is ingegeven door het maatschappelijke belang van het realiseren van goede langdurige zorg met het beschikbare budget. Dit is in het belang van de burger als premiebetaler en als (mogelijk toekomstige) cliënt.

Tussen de kosten, het volume en de kwaliteit van de verleende zorg bestaan relaties, bijvoorbeeld: kosten kunnen oplopen als het aantal cliënten (of de zorgzwaarte) toeneemt, bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Deze relatie maakt dat het sturen op doelmatige zorg geen eenvoudige opgave is. Immers, een verbetering op één factor kan een negatieve impact hebben op de andere factoren.

De vraag of zorgkantoren (on)doelmatige zorg inkopen, is niet eenvoudig te beantwoorden. De NZa onderzocht in 2016 hoe zorgkantoren in de

praktijk doelmatige zorg bevorderen. Door voorbeelden uit de praktijk te laten zien, stimuleren wij zorgkantoren om ervoor te zorgen dat de Wlz-zorg doelmatig is en blijft.

Alle zorgkantoren konden zich vinden in bovenstaande omschrijving van het begrip doelmatigheid. Alle zorgkantoren hebben meerdere doelmatigheidsinitiatieven laten zien.

Doelmatigheidsinitiatieven van zorgkantoren

De initiatieven van zorgkantoren, op het niveau van de cliënt, de zorgaanbieder en de regio, hebben wij als volgt geclusterd:

- Zorglevering in samenwerking met gemeenten.
- Bevordering doelmatig aanbod Wlz-zorg door zorgaanbieders.
- Doelmatige invulling van Wlz-zorg.
- Ontwikkelplannen van zorgaanbieders.
- Innovatie en zorgvernieuwing.

Het [onderzoeksrapport](#) [LINK, volgt] bevat een overzicht van zestien initiatieven van zorgkantoren, die doelmatige zorg kunnen bevorderen.

Het is voor zorgkantoren lastig om de resultaten van een doelmatigheidsinitiatief (in geld, volume of kwaliteit) aan te tonen, vanwege het ontbreken van informatie. Het netto resultaat is vaak niet hard te maken, omdat het de uitkomst is van allerlei factoren.

Conclusie en aanbevelingen doelmatige zorg

De NZa concludeert dat zorgkantoren zich inspanden om doelmatige zorg door zorgaanbieders te bewerkstelligen. Daarmee laten zij zien dat zij maatschappelijke meerwaarde willen hebben.

[Streamer: **Zorgkantoren spannen zich in om doelmatige zorg te bewerkstelligen en laten daarmee zien dat zij maatschappelijke meerwaarde willen hebben**]

Zorgkantoren moeten de initiatieven beter onderbouwen en evalueren bij voorkeur in meerjarig perspectief: wat zijn de (verwachte) opbrengsten van de initiatieven op het vlak van kosten, volume en/of kwaliteit van zorg? En vooral: wat heeft de cliënt er aan?

De verscheidenheid aan initiatieven biedt zorgkantoren volop mogelijkheden om van elkaar te leren door structureel ervaringen met doelmatigheidsinitiatieven uit te wisselen.

Sommige doelmatigheidsinitiatieven dreigen in conflict te komen met de rechtmatigheidseisen. De wet geeft zorgkantoren de ruimte om nieuwe werkwijzen uit te proberen. Wij spannen ons als NZa in om in de eigen regelgeving ruimte te bieden aan partijen om (integrale) zorg te kunnen afspreken. Daarbij zoeken wij ruimte die de wetgever biedt.

In een volgend onderzoek gaan wij na of de zorgkantoren de aanbevelingen van de NZa hebben opgepakt en welke stappen zij hebben gezet om doelmatigheidsinitiatieven uit te bouwen en te verankeren. Wij kunnen de resultaten van alle zorgkantoren onderling vergelijken en zorgkantoren die achterblijven hierop aanspreken.

2.2 Informatievoorziening en cliëntondersteuning

Aanleiding

De Wlz-uitvoerder moet de bij hem ingeschreven verzekerden algemene informatie verschaffen over de leveringsvormen (zorg met verblijf, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt), pgb). Wlz-uitvoerders moeten cliënten die kiezen voor zorg in natura helpen bij het vinden van een geschikte zorgaanbieder. Ook moet de Wlz-uitvoerder zorgen dat er ondersteuning beschikbaar is voor individuele cliënten. De cliëntondersteuning speelt een rol in het keuzeproces, maar ook daarna, als zich bijvoorbeeld problemen voordoen bij cliënten die zorg krijgen.

Toezihtsonderzoek informatievoorziening en cliëntondersteuning

De NZa deed in 2015 en 2016 onderzoek naar de informatievoorziening en ondersteuning in de langdurige zorg.

In het onderzoeksrapport "Informatie voor burgers over langdurige zorg" uit 2015 ([klik hier voor het rapport](#)) concludeerde de NZa dat:

- de Wlz-uitvoerders zich actiever moeten opstellen en een ruimere invulling moeten geven aan hun taken rond het verstrekken van keuze-informatie voor de burger en cliëntondersteuning;
- de kwaliteit van de informatie op de websites moet verbeteren. Het gaat hier niet alleen om de juistheid en volledigheid van gegevens, maar ook om de vindbaarheid en vergelijkbaarheid;
- de zorgkantoren zichtbaarder moeten zijn. Dan zal de burger eerder en vaker een beroep op hen kunnen doen voor begeleiding, bijvoorbeeld bij zijn keuze voor de zorgaanbieder en/of de geschikte leveringsvorm.

In 2016 onderzocht de NZa of de verbeteringen zijn gerealiseerd. Dat onderzoek is nog niet afgerond.

Op basis van het onderzoek van de uitvoeringsverslagen en de websites kunnen alvast de volgende conclusies worden getrokken:

- Wlz-uitvoerders zijn zich bewust van en staan welwillend tegenover de opdracht die zij hebben om voor de cliënt passende zorg met aandacht voor individueel welzijn te realiseren.
- De informatieverstrekking op de website van zorgkantoor is verbeterd. De websites bieden juiste en volledige informatie over onder andere de indicatiestelling, de leveringsvormen en de eigen bijdragen.
- De informatieverstrekking over zorgaanbieders en zorglocaties van zorg in natura is zeer wisselend. Sommige zorgkantoren bieden naast locatie, zorgaanbod en wachttijd ook etalage- en kwaliteitsinformatie. Anderen beperken zich puur tot zorgaanbod en wachttijd.
- De zichtbaarheid van zorgkantoren kan beter. Veel burgers zijn niet bekend met het zorgkantoor en weten niet wat het zorgkantoor voor hen kan betekenen.

[Streamer: **De zichtbaarheid van zorgkantoren kan beter. Veel verzekerden weten niet wat een zorgkantoor is en wat het voor hen kan betekenen**]

De huidige werkafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders zijn zo ingericht dat een zorgkantoor pas in beeld komt na de indicatie en vaak alleen als de cliënt geen voorkeursaanbieder heeft. Deze werkwijze biedt weinig mogelijkheden voor het zorgkantoor om na te gaan of de cliënt ook daadwerkelijk op de meest passende en door hem gewenste plek

terecht komt. Voorbeelden van cliënten waarvoor het zorgkantoor actiever zou kunnen bemiddelen zijn cliënten op de wachtlijst of cliënten waarvan de voorkeursaanbieder niet de gewenste leveringsvorm kan leveren.

Begin 2017 verschijnt het rapport over dit onderzoek naar de informatievoorziening en cliëntondersteuning.

2.3 Rechtmatigheid van het pgb

Aanleiding onderzoek

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de rechtmatige uitvoering van de pgb door zorgkantoren en daarmee een oordeel te kunnen geven over de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen over 2015. Dit is vanaf 2015 een wettelijke taak van de NZa en in het belang van de betaalbaarheid van de zorg.

Financiële rechtmatigheid pgb-bestedingen

Uitvoeringsproblemen trekkingsrecht SVB

Vanaf de invoering van het trekkingsrecht binnen de Wlz in 2015 deden zich problemen voor met de uitbetaling van pgb's door de SVB. In het belang van de budgethouder (een Wlz-geïndiceerde die gebruik maakt van een pgb) zijn er noodmaatregelen getroffen, om de uitbetalingen van pgb's en de zorgverlening doorgang te laten vinden. Zo zijn bijvoorbeeld zorgovereenkomsten vooraf niet goedgekeurd, ambtshalve beschikkingen verleend, spoedbetalingen gedaan en betalingen gedaan zonder dat alle controles zijn uitgevoerd (verminderd controleregime). Deze controles zijn wel noodzakelijk voor een verantwoorde besteding van pgb-gelden.

De Audit Dienst van de SVB heeft de rechtmatigheid van de door de SVB uitgevoerde betalingen in 2015 gecontroleerd. De Audit Dienst stelde vast dat het percentage onrechtmatigheden in de Wlz met 54% dermate hoog is, dat een afkeurend oordeel noodzakelijk was voor de uitvoering van de Wlz door de SVB over het jaar 2015. De SVB valt niet onder het toezicht van de NZa.

Pgb-bestedingen in de financiële verantwoording van zorgkantoren

Voor de verantwoording van de pgb-bestedingen hebben de zorgkantoren gebruik gemaakt van een opgave die zij van de SVB hebben ontvangen. Een aantal zorgkantoren heeft correcties doorgevoerd in de financiële verantwoording, waardoor deze niet meer aansluit met de aangeleverde cijfers door de SVB (in totaal € 1.274.143.000). De belangrijkste redenen voor het verschil zijn dat een aantal zorgkantoren (CZ, DSW, Trias, Univé en VGZ) het ziekengeld en de ambtshalve bestedingen niet heeft meegenomen of een andere peildatum hebben gehanteerd (Zorg en Zekerheid).

De zorgkantoren hebben de volgende pgb-bestedingen in hun financiële verantwoording opgenomen (zie tabel 1).

Tabel 1. Pgb-bestedingen in de financiële verantwoording van zorgkantoren

Zorgkantoor	pgb bestedingen (in duizenden euro's)
Achmea	396.697
CZ*	262.217
DSW*	26.967
Friesland	80.064
Menzis	210.237
Salland	10.546
Trias*	42.283
Univé*	38.730
VGZ*	171.266
Zorg en Zekerheid*	33.641
Totaal	1.272.648

Bron: Financiële verantwoordingen Wlz-uitvoerders 2015

Toelichting: Zorgkantoren aangeduid met een * hebben een aansluitingsverschil tussen het pgb bedrag in de financiële verantwoording en de opgave van de SVB die ontvangen is van de zorgkantoren.

De verantwoording van de SVB stelde de zorgkantoren niet volledig in staat om invulling te geven aan de eisen van de NZa. De controleverklaring bij de opgave van de SVB heeft betrekking op de gehele Wlz en niet op de individuele zorgkantoren dan wel de zorgkantoorregio's specifiek. Daarnaast gaat de verklaring over de betalingen die de SVB in 2015 heeft uitgevoerd en niet over de betalingen die in de eerste maanden van 2016 over in 2015 geleverde zorg zijn gedaan. Dit leidt bij de zorgkantoren tot aanvullende onzekerheden over de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen.

Beheersmaatregelen en huisbezoeken

De zorgkantoren zijn in hun taakuitoefening belemmerd door de uitvoeringsproblemen van het trekkingsrecht en de gevolgen hiervan op de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen.

De zorgkantoren hebben onvoldoende informatie gekregen om vast te kunnen stellen dat de betalingen door de SVB in overeenstemming met de beschikkingen aan budgethouders hebben plaatsgevonden. Daarnaast hebben de zorgkantoren onvoldoende informatie om met behulp van aanvullende beheersmaatregelen de rechtmatigheid van de betalingen vast te kunnen stellen. De zorgkantoren voeren materiële controles (huisbezoeken) uit om daarmee de rechtmatigheid (controle op feitelijke levering van zorg) en de doelmatigheid van het gebruik van het pgb vast te stellen. Doordat onvoldoende (detail-)informatie beschikbaar was, hebben de zorgkantoren tijdens de huisbezoeken niet met zekerheid kunnen vaststellen dat de uitbetaalde zorg daadwerkelijk is geleverd. Hierdoor hebben de huisbezoeken nauwelijks geleid tot terugvorderingen bij de budgethouders.

In tabel 2 is opgenomen hoeveel huisbezoeken door de zorgkantoren zijn uitgevoerd.

Tabel 2. Aantal huisbezoeken

Omschrijving	Aantal uitgevoerde huisbezoeken 2015	Aantal budgethouders 31-12-2015	% uitgevoerde huisbezoeken
Achmea	2.975	9.920	30%
CZ	1.579	6.353	25%
DSW	154	718	21%
De Friesland	393	2.046	19%
Menzis	1.362	4.913	28%
Salland	84	276	30%
VGZ	1.626	6.525	25%
Zorg en Zekerheid	94	931	10%
Totaal	8.267	31.682	26%

Bron: Uitvoeringsverslagen 2015 Wlz-uitvoerders

De norm voor het aantal uit te voeren huisbezoeken is 33%. In 2015 hebben de zorgkantoren, mede door de hiervoor genoemde uitvoeringsproblemen, niet aan deze norm voldaan. Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij in 2016 wel aan deze norm voldoen.

Accountantsoordeel

Door het ontbreken van zekerheid over de rechtmatigheid van de betalingen uitgevoerd door de SVB en het ontbreken van voldoende aanvullende controle-informatie om de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen te kunnen vaststellen, kunnen de zorgkantoren en hun accountants geen uitspraak doen of de pgb-bestedingen rechtmatig zijn. Dit heeft geresulteerd in een accountantsverklaring met beperking of een oordeelonthouding op de gehele financiële verantwoording, specifiek toe te rekenen aan bovengenoemde problematiek.

In paragraaf 3.1 gaan wij in op de financiële rechtmatigheid van de gehele financiële verantwoording van de zorgkantoren.

NZa-onderzoek ter plaatse

In ons onderzoek bij de zorgkantoren ter plaatse hebben wij als NZa geen bevindingen geconstateerd die aanvullend impact hebben op de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen. Wij hebben wel vastgesteld dat zorgkantoren op verschillende wijze uitvoering geven aan hun taken in het voortraject (bewuste keuzegesprekken, het afgeven van de beschikking, de beoordeling van zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen) en het natraject (huisbezoeken). De verschillen in de uitvoering presenteren wij aan de zorgkantoren, zodat zij van elkaars aanpak kunnen leren en aan de slag kunnen om hun proces te verbeteren. Het tussentraject (de betaling en de controle daarop) viel buiten de scope van ons onderzoek, omdat de betalingen vanaf 2015 door de SVB geschieden.

Bij één onderzoek was aanleiding om een vervolgonderzoek in te stellen. De betreffende punten waren wel al door het zorgkantoor geïdentificeerd, maar nog niet gerealiseerd. Bij het vervolgonderzoek is gebleken dat de noodzakelijke verbeteringen in gang zijn gezet.

NZa-oordeel over de rechtmatigheid van pgb-bestedingen

De NZa kan op basis van de gegeven informatie en de bovengenoemde onzekerheden niet vaststellen of de pgb-bestedingen over 2015 rechtmatig zijn. Hierdoor acht de NZa het gehele bedrag aan pgb-bestedingen onzeker. Zorginstituut Nederland bepaalt of de pgb-bestedingen, gezien deze onzekerheden, ten laste van het Wlz-fonds

kunnen worden gebracht.

De Staatssecretaris van VWS heeft in een brief aan ZN aangegeven dat VWS, Zorginstituut Nederland kan verzoeken om onrechtmatige betalingen over 2015, die ontstaan zijn door de in deze brief geschetste problematiek bij de invoering van de trekkingsrechten pgb, ten laste van het fonds te brengen.

Pgb-beschikkingen Wlz en pgb-vorderingen AWBZ

Pgb-beschikkingen Wlz

Door de invoering van het trekkingsrecht en de getroffen noodmaatregelen zijn er geen belemmeringen of beperkingen geweest voor de zorgkantoren in het proces van toekennen van pgb-budgetten aan cliënten. De zorgkantoren hebben de volledige verantwoording genomen over dit proces.

Op 1 oktober 2016 hebben de zorgkantorregio's bij de NZa een financiële opgave van de afgegeven beschikkingen in 2015 op zorgkantorregio niveau aangeleverd. In twee regio's zijn meer pgb-beschikkingen afgegeven (in bedragen) dan is toegestaan op basis van de Regeling langdurige zorg (Rlz) 2015. Dit is niet in overeenstemming met eerdere aangeleverde opgaven van de zorgkantoren bij de NZa. Zorgkantoren hebben de verplichting de NZa maandelijks juist te informeren over het bedrag waarvoor zij pgb-beschikkingen afgeven. Een dreigende overschrijding moet tijdig aan de NZa worden gemeld. Juiste informatie en een tijdige melding van een dreigende overschrijding is noodzakelijk voor de beheersing van het budgettair kader Wlz. De NZa heeft maatregelen genomen bij de zorgkantoren die onjuiste informatie hebben aangeleverd en de overschrijding van het beschikbare regionale pgb-budget niet tijdig hebben gemeld.

Pgb-vorderingen AWBZ

VWS heeft de NZa verzocht de pgb-vorderingen in de AWBZ periodiek te monitoren. Dit betreffen vorderingen van de zorgkantoren op budgethouders. Deze vorderingen zijn in de AWBZ ontstaan door onderbestedingen van het pgb-budget, onrechtmatige besteding van het pgb-budget en bij beëindiging van het pgb. In 2016 heeft de NZa bij de zorgkantoren de stand van zaken met betrekking tot deze pgb-vorderingen opgevraagd (zie tabel 3).

Tabel 3. Openstaande vorderingen pgb AWBZ

Omschrijving	Q2 2016 € (x 1.000)	Q1 2016 € (x 1.000)	2015 € (x 1.000)	2014 € (x 1.000)
Stand per einde periode pgb-vorderingen AWBZ	184.405	192.136	203.484	184.501

Bron: Informatieverzoeken aan de Wlz-uitvoerders door de NZa. Deze cijfers zijn niet door een accountant gecontroleerd.

De terugbetaling van vorderingen is om diverse redenen een knelpunt. Het kan zijn dat oneigenlijk gebruik/fraude plaats heeft gevonden door een andere persoon dan de cliënt die zorg heeft ontvangen (bijvoorbeeld in het geval van een frauderende zorgverlener). Zoals eerder in het 'vervolgrapport thematisch onderzoek aanpak pgb-fraude' ([klik hier](#)) vermeld is, blijft de NZa het een onwenselijke situatie vinden dat dan het geld teruggevorderd moet worden bij de budgethouder als er sprake is van een frauderende zorgverlener.

Kader te goeder trouw

Met het kader te goeder trouw gaan partijen gezamenlijk inspanningen verrichten om ervoor te zorgen dat die budgethouders die te goeder trouw waren, niet worden geconfronteerd met een terugvordering en dat vermoedelijk frauderende zorgaanbieders aangepakt worden.

Het blijft onzeker of de vorderingen geïncasseerd kunnen worden.

2.4 Zorgplicht

Toezichtskader zorgplicht

De zorgplicht van de Wlz-uitvoerder houdt in dat aan de verzekerde binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar hij wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, de zorg wordt geleverd waarop hij is aangewezen. De zorgplicht is dus breder dan alleen informatievoorziening en cliëntondersteuning (zie paragraaf 2.3).

Door de NZa is in 2016 een apart [Toezichtskader zorgplicht Wlz](#) vastgesteld ([klik hier](#)).

Toezichtskader zorgplicht

De normen in het Toezichtskader zorgplicht hebben betrekking op:

- informatievoorziening aan verzekerden over leveringsvormen en zorgaanbod, inclusief pgb (mogelijkheden en voorwaarden);
- het binnen een redelijke termijn en afstand leveren van zorg. Een redelijke termijn is ingevuld via de Treeknormen die gelden in de Wlz. Dit zijn maximaal aanvaardbare wachttijden;
- bemiddeling naar passende zorg. In het geval de keuze op pgb valt moet de budgethouder zelf zorgen dat hij zorg krijgt;
- cliëntondersteuning;
- overeenkomsten met zorgaanbieders (inkoop van zorg in natura);
- zorgaanbod dat past bij individuele wensen van cliënten, bijvoorbeeld: de (levens)overtuigingen van de verzekerde;
- continuïteit van zorg.

Wachtlijsten in de Wlz

In de Wlz bestaan wachtlijsten. Er is een uitsplitsing gemaakt in actief wachtenden en niet-actief wachtenden. De actief wachtenden zijn cliënten die (dringend) een plek nodig hebben in een instelling en nog geen aanbod hebben gekregen van hun zorgkantoor.

De wachtlijst met niet-actief wachtenden ontstaat vanwege voorkeurswensen van cliënten. Deze cliënten zijn weliswaar op zorg aangewezen (en hebben een indicatie daarvoor), maar willen enkel naar een instelling die voldoet aan hun wensen of willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. In de voorkeursinstelling is niet altijd meteen plek. Cliënten kiezen er dan soms voor om geen gebruik te maken van het eerste aanbod van een zorgkantoor en wachten tot de plek in de instelling van hun voorkeur vrijkomt. Recent onderzoek geeft aanwijzingen dat de groep niet-actief wachtenden de aandacht van de zorgkantoren vraagt (zie kader).

Niet-actief wachtenden in de Wlz

Recent is onderzoek uitgevoerd door Bureau HHM in opdracht van VWS naar niet-actief wachtenden: cliënten met een voorkeursaanbieder waar zij wegens plaatsgebrek niet terecht kunnen. Het onderzoek lijkt erop te

wijzen dat 11% van deze groep cliënten (circa 1.500 personen) *wel* naar een andere zorginstelling zou willen, als daar binnen enkele weken plaats zou zijn. 49% vindt dat het thuis niet meer gaat. Van de mantelzorgers zegt 36% het verlenen van zorg zwaar te vinden. In de praktijk zien zorgaanbieders bij het aanbieden van een alternatief, dat deze cliënten daar toch vaak van afzien. Het aanbod wijkt dan bijvoorbeeld teveel af van hun behoefte.

Een tweede groep (40%; circa 5.500 personen) wil alleen naar een specifieke locatie en wacht daarop. Hun beweegredenen is voornamelijk dat familie dichtbij woont of dat de locatie bekend is. Van deze cliënten geeft 45% aan dat het thuis niet meer gaat. Van de mantelzorgers vindt 42% het verlenen van zorg zwaar.

Een derde groep (49%; circa 6.700 personen) wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook al is er plaats bij de voorkeursaanbieder.

Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek heeft de NZa – samen met VWS – aangedrongen bij ZN op een grondige aanpak van de problematiek rond de huidige wachtlijsten in de Wlz. Wlz-uitvoerders zijn hiermee aan de slag gegaan.

Het is de taak van de zorgkantoren om te verzekeren dat cliënten tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben. De informatie over de wachtlijsten van de instellingen die deze zorg bieden moet up-to-date zijn en de zorgkantoren dienen te weten hoe dringend de hulpvraag is van de wachtenden in hun regio. Zij kunnen dan bij zorginkoop en bij het bemiddelen van mensen naar zorg, rekening te houden met hun zorgbehoefte en hun voorkeuren (op basis van de sociale context en/of de wens tot partnerhereniging).

Om te voorkomen dat het ontstaan van wachtlijsten een terugkerend probleem is, heeft de NZa aan Wlz-uitvoerders een informatieverzoek gestuurd om nadere uitleg over de structurele aanpak van tijdigheidsproblemen in de Wlz. Wij zullen de reacties bestuderen, indien nodig interveniëren en de ontwikkelingen op dit gebied blijven volgen.

Continuïteit van zorg

Het komt elk jaar meermalen voor dat zorgaanbieders in de (financiële) problemen raken en daardoor mogelijk geen zorg meer kunnen verlenen. Als een zorgaanbieder geen zorg meer kan verlenen, dan heeft de Wlz-uitvoerder de plicht om alles te doen wat nodig is om de verzekerde bij een andere zorgaanbieder onder te brengen. Bij deze overdracht mag de gezondheid van de verzekerde niet in gevaar komen. Daardoor kan het noodzakelijk zijn om extra budget aan de noodlijdende instelling toe te kennen, waardoor overdracht voorkomen wordt. Wlz is in zijn geheel aangemerkt als cruciale zorg.

Als de Wlz-uitvoerder de [continuïteit van cruciale zorg](#) niet meer kan borgen en daar echt niets meer aan kan veranderen, dan moet hij dit melden bij de NZa. De minister van VWS kan dan besluiten om een 'vangnetstichting' op te richten. Daarmee kan de cruciale zorg alsnog geborgd worden. Tot nu toe is er nog nooit een vangnetstichting opgericht.

Tot nu toe blijkt dat in geval van faillissementen van zorgaanbieders, de cliënten allemaal ondergebracht zijn bij een andere zorgaanbieder en dat de bevoorschotting goed is bewaakt door het zorgkantoor (zie ook paragraaf 4.1).

Zorgaanbieders in de problemen: behielden burgers hun zorg?

Een aantal zorgaanbieders van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg is in 2015 en 2016 in financiële problemen gekomen. De NZa controleerde bij de Wlz-uitvoerders of de zorg aan cliënten gegarandeerd bleef. Soms werd de zorgaanbieder door een andere partij overgenomen, waarna de zorg door kon gaan. In een andere situatie bood de Wlz-uitvoerder extra financiële middelen zodat de zorglevering bij de betreffende zorgaanbieder gegarandeerd bleef. De Wlz-uitvoerders voldeden hier aan hun zorgplicht: de cliënten kregen de zorg waar ze recht op hadden.

2.5 CAK

Aanleiding

Op basis van een analyse van de aanwezige informatie en signalen heeft de NZa de volgende thema's bij het CAK voor 2016 geselecteerd:

1. Doorlooptijd facturatie eigen bijdragen aan nieuwe cliënten voor zorg door het CAK.
2. Incassoproces door het CAK.

Doelstelling

Bij dit onderzoek wordt geïnventariseerd op welke wijze het CAK in de praktijk omgaat met de doorlooptijd van de facturatie van de eigen bijdragen voor nieuwe cliënten en het incassoproces van de eigen bijdragen. Hierbij zullen wij vaststellen in welke mate het CAK voldoet aan de eisen van wet- en regelgeving. Daarnaast wordt, juist omdat niet alles in wet- en regelgeving is te vatten, beoordeeld of er geen maatschappelijk ongewenste situaties aan de orde zijn ten aanzien van de genoemde onderzoeken. Wij zullen hierbij aangeven wat de visie van de NZa is. Voor zover van toepassing zullen wij het CAK stimuleren om (verdere) verbeteringen door te voeren.

Daarnaast zullen wij in beeld brengen welke afhankelijkheden er bij genoemde thema's bestaan en welke verbeteringen daar doorgevoerd zouden kunnen worden.

De bevindingen uit deze twee thematische onderzoeken zullen separaat gerapporteerd worden.

3. Financiële verantwoording Wlz-uitvoerders en CAK

Een vast onderdeel van het toezicht op de Wlz-uitvoerders en het CAK, is het onderzoek naar de door hen verantwoorde geldstromen voor de uitvoering van de Wlz. Dit jaar hebben wij hierbij geen specifieke aandacht besteed aan de interne processen. Aandachtspunten die tijdens de uitvoering van dit onderzoek zijn geconstateerd, kunnen aanleiding zijn voor nader onderzoek.

Zolang de AWBZ nog niet definitief is afgewikkeld maakt de NZa onderscheid tussen de geldstromen die betrekking hebben op de Wlz en de geldstromen die betrekking hebben op de AWBZ.

3.1 Financiële verantwoording Wlz-uitvoerders

Verantwoordingsstructuur

In opzet is door de invoering van de Wlz sprake van een andere verantwoordingsstructuur. Door de Wlz-uitvoerder moet jaarlijks verantwoording worden afgelegd over de bij hem ingeschreven verzekerden. De uitvoering van de werkzaamheden vindt echter nog steeds regiogebonden plaats.

Om de uitvoering en verantwoording te verduidelijken en de administratieve lasten te beperken, sloten het ministerie van VWS en ZN eind 2015 het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2015-2017' (convenant) af. Zorginstituut Nederland en de NZa ondersteunen deze afspraken.

De belangrijkste afspraak in het convenant is dat de Wlz regionaal wordt uitgevoerd. Eén van de gevolgen hiervan is dat een gedeelte van het beheerskostenbudget herverdeeld moet worden. Ook is geregeld dat de Wlz-uitvoerder zich verantwoordt over de beheerskosten en zorgkosten die verband houden met de werkzaamheden die hij daadwerkelijk uitvoert.

Verantwoordingsinformatie

Jaarlijks moet de Wlz-uitvoerder op grond van de Wlz een uitvoeringsverslag en een financieel verslag inclusief bestuursverklaringen en accountantsproducten aanleveren bij de NZa. Het financieel verslag bestaat uit een bestuurlijke verantwoording en een financiële verantwoording.

Accountants geven bij de financiële verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders gecombineerde controleverklaringen af over de getrouwheid en de rechtmatigheid. Bij de financiële verantwoording 2015 van twee Wlz-uitvoerders, die geen zorgkantorfunctie uitoefenen, heeft de accountant een goedkeurende controleverklaring afgegeven. Bij de financiële verantwoording 2015 van negen Wlz-uitvoerders heeft de accountant een controleverklaring met beperking afgegeven voor de pgb-bestedingen. Bij de financiële verantwoording 2015 van één Wlz-uitvoerder leidde de onzekerheid van de pgb-bestedingen tot een oordeelonthouding.

Beheerskosten

Verantwoording beheerskosten

De NZa constateert dat Wlz-uitvoerders op verschillende manieren invulling geven aan de wijze van verantwoorden over de beheerskosten (budgetten). Dit geldt ook voor de beheerskosten die betrekking hebben op de voorwaardelijke budgetten.

Voor de Wlz-uitvoerders zijn enkele verantwoordingsonderwerpen nog onvoldoende duidelijk. De NZa zal om die reden het verantwoordingsjaar 2015 zien als overgangsjaar en met partijen overleggen om te komen tot een eenduidige en vergelijkbare verantwoording.

Ten behoeve van een eenduidige en vergelijkbare presentatie van de beheerskosten (budgetten) op macroniveau heeft de NZa in samenspraak met Zorginstituut Nederland gekozen voor de hierna opgenomen uitgangspunten. Hierbij zijn in de basis de gemaakte afspraken in het convenant en het Model uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders 2015 gehanteerd:

- Schattingen
Door enkele Wlz-uitvoerders is ervoor gekozen om schattingen op te nemen voor de voorwaardelijke budgetten AWBZ 2014. De NZa verwacht dat de betreffende Wlz-uitvoerders de schattingen corrigeren overeenkomstig de beschikkingen die nog afgegeven gaan worden door Zorginstituut Nederland. Daarna zal de NZa over de opgenomen bedragen een uitspraak doen.
- Clearinghouse constructie
Door Wlz-uitvoerders zijn verschillende uitkomsten van de clearinghouse constructie gehanteerd in hun financiële verantwoordingen 2015. Om op macroniveau aan te kunnen sluiten met de verstrekte beheerskostenbudgetten door Zorginstituut Nederland hanteert de NZa de versie die op 9 mei 2016 door ZN is aangeleverd.

Bij de hierna vermelde bedragen over 2015 moeten de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid in acht genomen worden. Deze zijn opgenomen in bijlage 1.a en bijlage 1.b.

De correcties die betrekking hebben op de beheerskosten zijn al door de NZa verwerkt in de cijfers van dit rapport. Voor de geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden wordt verwezen naar de hiervoor genoemde bijlagen.

Oordeel beheerskosten Wlz

In 2015 bedroegen de beheerskosten Wlz (rekening houdend met de door de door de NZa gemaakte correcties) € 136,9 miljoen.

Oordeel beheerskosten AWBZ

In 2015 bedroegen de beheerskosten AWBZ (rekening houdend met de door de NZa gemaakte correcties) € 23,3 miljoen.

Wettelijke reserve

Budgetresultaat Wlz 2015

Niet alle Wlz-uitvoerders hebben het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten Wlz 2015 bepaald volgens het door de NZa opgestelde model. De betreffende Wlz-uitvoerders moeten dit corrigeren in de financiële verantwoording over 2016 en zich hierover

verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2016. De NZa zal hierop toezien.

Het totale door de NZa berekende budgetresultaat beheerskosten Wlz 2015 (rekening houdend met de door de NZa gemaakte correcties) van alle Wlz-uitvoerders over 2015 bedraagt € 12,3 miljoen.

Wettelijke reserve Wlz

De door de NZa berekende stand van de wettelijke reserves Wlz per eind 2015 bedraagt € 25,6 miljoen.

Opbrengsten en kosten

Bij de hierna vermelde bedragen over 2015 moeten de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid in acht genomen worden. Deze zijn opgenomen in bijlage 1.a en bijlage 1.b.

Oordeel opbrengsten en kosten Wlz

In 2015 bedroegen de opbrengsten Wlz (exclusief subsidies) € 19,1 miljard en de zorgkosten Wlz (exclusief subsidies) € 18,9 miljard.

Onrechtmatigheden

Bij Wlz-uitvoerders zijn onrechtmatige opbrengsten en zorgkosten Wlz vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015. In totaal gaat het om € 4,2 miljoen (0,02% van de zorgkosten Wlz).

De betreffende Wlz-uitvoerders moeten de geconstateerde onrechtmatige opbrengsten en zorgkosten Wlz corrigeren in de financiële verantwoording 2016 en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2016. De NZa zal hierop toezien.

Onzekerheden

Bij Wlz-uitvoerders zijn onzekerheden over de rechtmatigheid van de opbrengsten en zorgkosten Wlz vastgesteld. In totaal gaat het om ruim € 1,3 miljard (7,0% van de zorgkosten Wlz).

De geconstateerde onzekerheden hebben voor een bedrag van bijna € 1,3 miljard betrekking op de verantwoorde zorgkosten Wlz die betrekking hebben op het pgb. De Wlz-uitvoerders hebben onvoldoende informatie om vast te kunnen stellen dat de betalingen door de SVB voor in totaal € 1,3 miljard in overeenstemming waren met de bestedingen. Er is hierbij sprake van een landelijke problematiek. Zonder de informatie van de SVB kunnen de Wlz-uitvoerders, met behulp van aanvullende beheersingsmaatregelen, de rechtmatigheid van de betalingen niet vaststellen.

De NZa kan op basis van de gegeven informatie en de onzekerheden van € 1,3 miljard niet vaststellen of de pgb-bestedingen rechtmatig zijn. Hierdoor acht de NZa het gehele bedrag aan pgb-bestedingen van € 1,3 miljard onzeker. Zorginstituut Nederland bepaalt of de pgb-bestedingen, gezien deze onzekerheden ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht kunnen worden.

Verder zijn er bij enkele Wlz-uitvoerders meer beschikkingen pgb afgegeven dan is toegestaan volgens het subsidieplafond pgb. Voor een nadere toelichting op de onzekerheden pgb wordt verwezen naar paragraaf 2.3 van dit rapport.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op, met uitzondering van de onzekerheden die betrekking hebben op het pgb. Hiervoor wordt verwezen naar wat hiervoor is opgenomen. De betreffende Wlz-uitvoerders moeten in 2016 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren in de verantwoordingsinformatie over 2016. De NZa zal hierop toezien.

Oordeel opbrengsten en kosten AWBZ

In 2015 bedroegen de opbrengsten AWBZ (exclusief subsidies) -/- € 71,9 miljoen en de zorgkosten AWBZ (exclusief subsidies) -/- € 88,4 miljoen.

Onrechtmatigheden

Bij Wlz-uitvoerders zijn onrechtmatige opbrengsten en zorgkosten AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015. In totaal gaat het om € 0,1 miljoen (0,1% van de zorgkosten AWBZ).

De betreffende Wlz-uitvoerders moeten de geconstateerde onrechtmatige opbrengsten en zorgkosten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording 2016 en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2016. De NZa zal hierop toezien.

Onzekerheden

Bij Wlz-uitvoerders zijn onzekerheden over de rechtmatigheid van de opbrengsten en zorgkosten AWBZ vastgesteld. In totaal gaat het om € 17,6 miljoen (20% van de zorgkosten AWBZ).

De geconstateerde onzekerheden hebben voor een bedrag van € 15,4 miljoen betrekking op opgenomen schattingen door de Wlz-uitvoerders voor de voorwaardelijke budgetten AWBZ 2014. Hiervoor zijn door Zorginstituut Nederland nog geen beschikkingen afgegeven. De NZa verwacht dat de betreffende Wlz-uitvoerders de schattingen corrigeren overeenkomstig de nog af te geven beschikkingen door Zorginstituut Nederland.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De betreffende Wlz-uitvoerders moeten in 2016 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren in de verantwoordingsinformatie over 2016. De NZa zal hierop toezien.

3.2 Financiële verantwoording CAK

Verantwoordingsstructuur

Jaarlijks moet het CAK op grond van de Wlz een uitvoeringsverslag en een financieel verslag inclusief bestuursverklaringen en accountantsproducten aanleveren bij de NZa. Het financieel verslag bestaat uit een bestuurlijke verantwoording en een financiële verantwoording. VWS houdt bij het CAK toezicht op de begrotingsgefinancierde geldstromen. De NZa houdt bij het CAK toezicht op de premiegefinancierde geldstromen.

Verantwoordingsinformatie

Door de accountant zijn er bij de jaarrekening 2015 en de bestuurlijke verantwoording 2015 van het CAK goedkeurende controleverklaringen verstrekt.

Geldstromen

Bij de hierna vermelde bedragen over 2015 moeten de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid in acht genomen worden.

Oordeel

De geldstromen 2015 zijn opgenomen in tabel 4.

Tabel 4. Kwantitatieve gegevens CAK

Omschrijving	2015 (x € 1.000)
Betalingen van zorgaanspraken AWBZ	298.191
Betalingen van zorgaanspraken Wlz	17.662.309
Betalingen subsidieregeling extramurale behandeling Wlz	36.160
Betalingen subsidieregeling eerstelijns verblijf Wlz	104.596
Afdracht eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf AWBZ	51.317
Afdracht eigen bijdragen Zorg met Verblijf AWBZ	38.311
Afdracht eigen bijdragen Wlz	504.502
Afdracht eigen bijdragen Wmo	338.619
Ontvangen brondinhouding Wmo (beschermd wonen) via Zorginstituut Nederland	53.636
Interest geldmiddelen AFBZ, Flz en Wmo	368

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK 2015

Onrechtmatigheden

Bij het CAK zijn geen onrechtmatigheden vastgesteld over de in tabel 4 opgenomen geldstromen Wlz, AWBZ en Wmo.

Onzekerheden

Bij het CAK zijn onzekerheden over de rechtmatigheid van de in tabel 4 opgenomen geldstromen Wlz, AWBZ en Wmo vastgesteld. In totaal gaat het om € 0,2 miljoen (0,04% van de geldstroom afdracht eigen bijdragen Wlz).

Aandachtspunten

Als gevolg van de overgang van de AWBZ naar de Wlz moet er op termijn een afrekening plaatsvinden van de rekening-courantpositie die het CAK heeft met het AFBZ. Als gevolg van de beperkte ketenafstemming in de afgelopen jaren bestaat het risico dat deze post niet tot een volledige afwikkeling komt. De NZa vraagt aandacht voor een goede onderbouwing van de rekening-courantpositie en periodieke ketenafstemming van rekening-courantposities.

4. Zicht op resultaten Wlz-uitvoerders

De NZa beoordeelt of de Wlz-uitvoerder de doelen van de Wlz behalen. Dit doen wij met behulp van prestatie-indicatoren.

Nog niet voor alle doelen zijn dergelijke indicatoren beschikbaar. De uitkomsten op de prestatie-indicatoren zullen vanaf 2016 een functie hebben in het uitvoeringsverslag van de Wlz-uitvoerder. Deze zal zoveel mogelijk gebruik maken van de indicatoren om verantwoording af te leggen of hij met zijn uitvoering de doelen van de Wlz heeft bereikt. Voor het overgangsjaar 2015 heeft de NZa nog niet de beschikking over dergelijke uitvoeringsverslagen. Dit jaar beperken we ons alleen tot het weergeven van de uitkomsten.

4.1 Resultaten prestatie-indicatoren

Kerdoel II Cliënt en zorg

Om te zien of zorgkantoren erin slagen dat de intramurale zorg tijdig geleverd wordt, gebruikt de NZa prestatie-indicatoren over wachtlijsten, wachttijden en spoedzorg (cijfers over 2015 via Zorginstituut Nederland).

Wachtlijsten en wachttijden

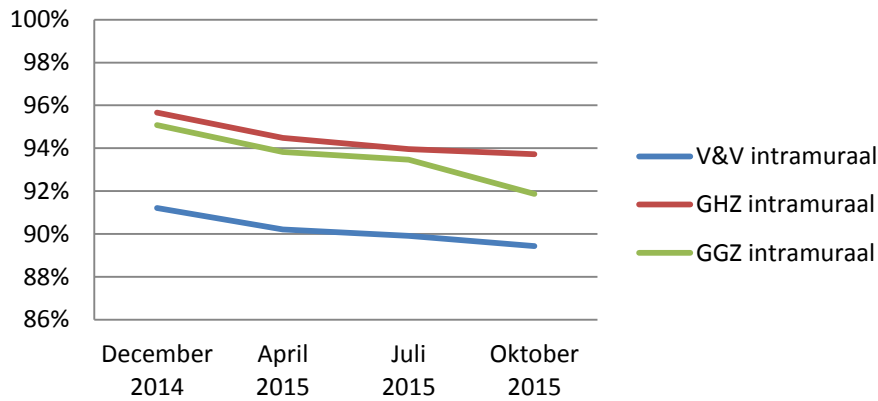
De wachtlijsten in de langdurige zorg zijn beperkt, zo rond de 1,5% – 2%. Het aantal cliënten dat actief wacht, daalt in 2015 bij alle zorgsoorten. De resultaten van de zorgkantoren verschillen onderling nauwelijks op dit punt.

Zorgkantoren moeten proactief op zoek gaan naar zorg voor urgent wachtenden (cliënten die al langer dan de norm actief wachten op zorg, zonder enige overbruggingszorg). In 2015 was minder dan 1% van de cliënten urgent aan het wachten op zorg. Dat zijn op zich goede uitkomsten, maar iedere urgent wachtende is er één teveel. Voor meer informatie, zie bijlage 2, grafieken I, II, VIII, IX, X.

Het onderzoek van Bureau HHM (zie paragraaf 2.4) heeft een groep niet-actiefwachtenden geïdentificeerd waarvan de urgentie van de zorgbehoefte hoger is dan het label 'niet-actief wachtend' suggereert. Dit laat de noodzaak zien dat zorgkantoren scherper letten op de urgentie van de zorgbehoefte van de cliënt.

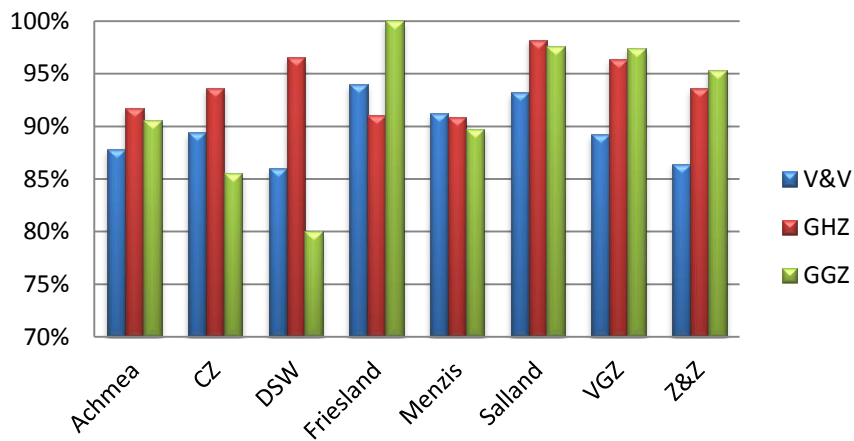
Verder laten de uitkomsten van de prestatie-indicatoren zien dat voor de meeste Wlz-zorg zo'n 90% van de mensen binnen de norm voor de wachttijden zorg krijgt. Er zijn (kleine) verschillen tussen de zorgkantoren op dit punt.

Treeknormen



Bron: Verantwoordingsinformatie Wlz-uitvoerders 2015

Percentages levering binnen de treeknormen



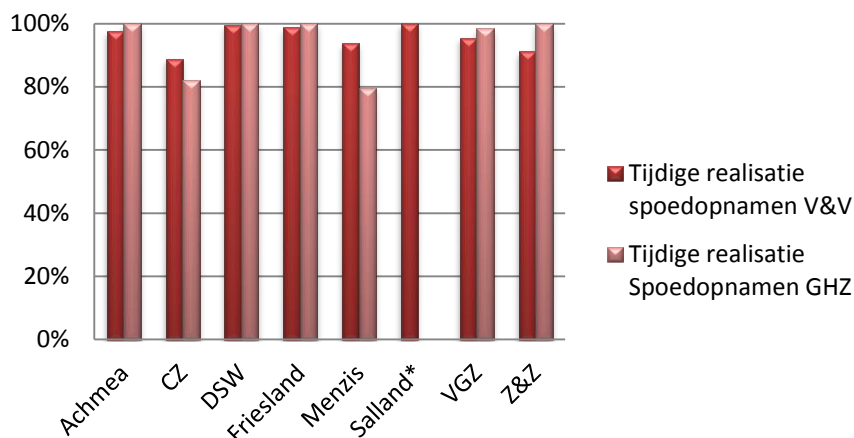
Bron: Verantwoordingsinformatie Wlz-uitvoerders 2015

In 2015 namen de wachttijden gedurende het jaar licht toe. De cijfers voor de gehandicaptenzorg zijn het meest gunstig, die voor de geestelijke gezondheidszorg het minst.

Bij de spoedopnamen zijn de resultaten goed: 95% van de spoedopnames verpleging & verzorging en 94% van de spoedopnames voor de gehandicaptenzorg worden binnen 24 uur gerealiseerd.

De indicatoren geven reden voor zorgkantoren om scherp te blijven sturen op de normen voor de wachttijden. De NZa zal volgen of zij dit ook daadwerkelijk doen.

Percentages spoedzorg



Bron: Verantwoordingsinformatie Wlz-uitvoerders 2015

* Salland had geen spoedopnamen GHZ.

Telefonische bereikbaarheid

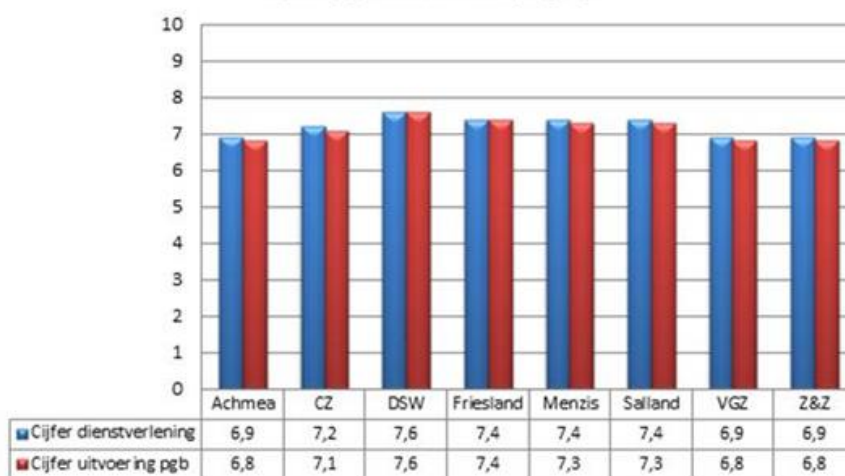
De zorgkantoren scoren in 2015 hoog op de telefonische bereikbaarheid. Het gemiddelde percentage opgenomen gesprekken bedraagt 92%. Dit is in lijn met de scores van voorgaand jaar (91%). DSW, Friesland en Menzis hebben de hoogste scores behaald (97%) en Achmea de laagste (86%).

Het gemiddelde percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen bedraagt 75%, gelijk aan voorgaand jaar. Salland (91%) en VGZ (90%) hebben de hoogste scores behaald en Achmea de laagste (54%). Voor meer informatie, zie bijlage 2, grafiek III.

Cliëntenraadpleging dienstverlening pgb

In 2016 deed *ResearchNed* onderzoek naar de uitvoering van het persoonsgebonden budget in de Wlz. De resultaten hiervan tonen aan dat zorgkantoren voldoende scores op de dienstverlening en de uitvoering van de pgb-regeling (gemiddeld 7,2 respectievelijk 7,1).

Cijfers pgb cliëntenraadpleging



Bron: Verantwoordingsinformatie Wlz-uitvoerders 2015

Naast het totaaloordeel geeft de rapportage inzicht in een aantal andere aspecten. De budgethouder ervaart de voorbereiding op het pgb als voldoende (7,3). De procedure voor het afgeven van beschikking wordt

door de budgethouder als goed ervaren (8,0). De informatievoorziening en de bereikbaarheid scoren gemiddeld (respectievelijk 7,0 en 6,9). Ook is gevraagd naar de kwaliteit van de medewerkers van de zorgkantoren. De bejegening van de medewerkers richting de budgethouders wordt als goed ervaren (8,0). De deskundigheid van de medewerkers ervaren budgethouders als minder goed (6,8), maar wel voldoende.

Tijdigheid verstrekking pgb

Gemeten is de periode tussen datum binnenkomst indicatie tot datum verzending toekenningsbeschikking. VGZ heeft de langste doorlooptijd (86 dagen). De totale doorlooptijd is bij Achmea het snelste (43 dagen). De gemiddelde doorlooptijd bedraagt bij de zorgkantoren 65 dagen. Voor meer informatie, zie bijlage 2, grafiek IV.

Continuïteit van zorg

Bij vier zorgkantoren was sprake van een Melding Einde Zorg (MEZ) wegens faillissement. Alle cliënten hebben een tijdig vervangend aanbod gekregen. Daarmee was de zorgverlening gewaarborgd. De bevoorschotting door de zorgkantoren is in deze gevallen tijdig aangepast.

Kerdoel III Zorguitgaven

Alle zorgkantoren scoren 100% op juiste en volledige afhandeling van zorgdeclaraties (zie bijlage 2, grafiek V). Ook handelen zij deze declaraties op tijd af. Op de tijdige en juiste aanbidding van declaraties door zorgaanbieders wordt minder gescoord (het gemiddelde is respectievelijk 86% en 89%). DSW scoort hier het beste.

Kerdoel IV Organisatie

Klachten

Zorgkantoren scoren over het algemeen goed (95-100%) op de afhandeling van klachten (tijdige ontvangstbevestiging, tijdige afhandeling, inbreng van de verzekerden bij klachten en verwijzing naar Nationale ombudsman). DSW, Menzis, Salland en VGZ scoren op alle onderdelen 100%.

Zorg en Zekerheid (68%) handelt klachten het minst snel af. De andere zorgkantoren scoren hier minimaal 90%, waarvan een aantal 100% (DSW, Friesland, Menzis, Salland en VGZ).

Friesland en Zorg en Zekerheid scoren op het onderdeel 'verwijzing naar de Nationale ombudsman' bij klachten het minste van de zorgkantoren (respectievelijk 70% en 55%) De zorgkantoren CZ, DSW, Menzis, Salland en VGZ scoren hierop het hoogste met 100%. Voor meer informatie, zie bijlage 2, grafiek VI.

Bezwaarschiften

Geen enkel zorgkantoor scoort 100% op de tijdige ontvangstbevestiging en afhandeling van bezwaarschiften. Wel scoren bijna alle zorgkantoren ruim 90%. Op de tijdige afhandeling scoren Friesland (61%) en Z&Z (47%) het minste. Achmea (99%) en Menzis (96%) scoren hierop het hoogste.

Ten aanzien van de inbreng van verzekerden bij bezwaarschiften en de verwijzing naar beroepsmogelijkheid bij bezwaarschiften wordt door bijna alle zorgkantoren 100% gescoord. Achmea scoort bij de inbreng verzekerden het laagste percentage (58%).

Zorgkantoor Salland gaf aan geen bezwaarschriften te hebben ontvangen. Voor meer informatie, zie bijlage 2, grafiek VII.

5. Beschouwing op de Wlz

In dit hoofdstuk gaan wij in op relevante ontwikkelingen, knelpunten en risico's, die wij zien en bij ons onder de aandacht worden gebracht in de uitvoering van ons toezicht. Dit zijn ontwikkelingen en uitdagingen die impact kunnen hebben op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz. Wij kijken daar vanuit toezichtsperspectief als volgt tegenaan.

5.1 Ontwikkelingen en aanbevelingen

Rollen zorgkantoren en keuzevrijheid van cliënten

De maatschappelijke wens om de cliënt centraal te zetten en het zorgaanbod daar omheen te organiseren is sterk. Zorgkantoren vervullen echter (namens de Wlz-uitvoerders) meerdere wettelijke taken. Zij zijn belast met het inkopen van doelmatige Wlz-zorg én verantwoordelijk voor de bewaking van de contracteerruimte (het regiobudget).

[Streamer: **Zorgkantoren hebben de rol om cliëntgerichte zorg in te kopen en te letten op de kosten**]

Cliënt- en brancheorganisaties vinden dat zorgkantoren in hun streven naar doelmatigheid te veel nadruk leggen op hun wettelijke taak om de contracteerruimte te bewaken en dat de zorgvraag van de cliënt daardoor in het gedrang komt. Zij kunnen zich daarbij beroepen op het hoofddoel van de Wlz: passende zorg, met aandacht voor het individueel welzijn van cliënten. Ook met actuele ontwikkelingen als persoonsvolgende bekostiging (bijvoorbeeld de experimenten met het 'Zeeuws model' van zorginkoop) komt de nadruk te liggen op de cliëntwens.

De NZa wil de zorgkantoren stimuleren om voortdurend kansen te creëren en te benutten om de balans tussen kosten en resultaten te optimaliseren, in meerjarig perspectief. Dit kan bijvoorbeeld door de zorg thuis te bevorderen. Deze leveringsvorm past bij cliënten die de wens hebben om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen én zijn vanuit het Fonds langdurige zorg gezien goedkopere leveringsvormen. De zorgkantoren hebben nog andere opties om doelmatige zorg te bevorderen. In ons rapport Doelmatige zorg in de Wlz besteden wij aandacht aan de verschillende initiatieven om doelmatige zorg te bevorderen.

Zorgkantoren experimenteren met persoonsvolgende bekostiging. Daarbij is het van groot belang dat de (toekomstige) cliënt goed is geïnformeerd en een bewuste keuze kan maken uit de leveringsvormen en zorgaanbieders. De NZa stimuleert daarom de Wlz-uitvoerders om cliënten meer te ondersteunen in de keuzefase. Die informatievoorziening en cliëntondersteuning horen bij de zorgplicht van Wlz-uitvoerders.

Financiële prikkels die de cliëntkeuze beïnvloeden

Soms krijgen cliënten niet de meest passende zorg, omdat er financiële prikkels zijn die invloed hebben op hun keuze. Voorbeelden van deze financiële prikkels zijn:

- De hogere kosten voor een cliënt in de Wlz (de eigen bijdrage) kan een belemmering zijn voor Zwv- en Wmo-clianten om een Wlz-indicatie aan te vragen. Als zij eenmaal een Wlz-indicatie hebben,

kunnen zij niet meer terug naar de Wmo of de Zvw. Cliënten stellen daarom het aanvragen van een Wlz-indicatie uit tot dat een crisissituatie een spoedopname noodzakelijk maakt.

- De situatie kan zich voordoen dat een cliënt in de Zvw en Wmo voorafgaand aan de Wlz-indicatie, meer uren zorg thuis ontvangt (wijkverpleging en ondersteuning) dan in de Wlz. Een Wlz-indicatie kan vanwege het doelmatigheids criterium leiden tot opname, omdat thuiswonen met minder uren zorg niet verantwoord is.
- Het modulair pakket thuis (mpt) is een nieuwe leveringsvorm van zorg in natura voor cliënten met een Wlz-indicatie. Met het mpt kunnen cliënten bepaalde zorgmodules thuis geleverd krijgen. Het mpt kan worden gecombineerd met een pgb. De zorg voor een cliënt wordt dan gedeeltelijk door het zorgkantoor en gedeeltelijk door de cliënt zelf ingekocht. De geldende tarieven voor het mpt zijn echter hoger dan voor het pgb. Door de hogere mpt-tarieven resteert minder ruimte voor de cliënten om de overige zorg via het pgb in te kopen. Dit heeft impact op de keuzes van cliënten. Ook kan dit consequenties hebben voor het verantwoord leveren van deze zorg thuis. Als de zorg op deze wijze niet verantwoord thuis geleverd kan worden, moet de cliënt zorg ontvangen via het vpt of moet de cliënt worden opgenomen in een zorginstelling. Beide opties zijn duurder dan het mpt.
- De NZa vraagt de Staatssecretaris om de eigen bijdragen in de Wlz en de Wmo en het eigen risico in de Zvw in samenhang te bekijken, vanuit het perspectief van gedragseffecten en doelmatige zorg.

Zorgvernieuwing en kwaliteit

Zorgvernieuwing en de kwaliteit van zorg staan sterk in de aandacht. De wens is groot om de kwaliteit van zorg beter in beeld te krijgen en te verankeren in bijvoorbeeld het zorginkoopproces. De NZa ondersteunt dit proces, door bestaande kwaliteitsnormen indien mogelijk en relevant in haar regels op te nemen. De zorgkantoren moeten hier ook op letten, bijvoorbeeld in de zorginkoop in dialoog met zorgaanbieders.

Zorgkantoren zijn de centrale spil als het gaat om inkoop van doelmatige zorg, die aansluit op de wensen van de cliënt. Zij zitten op de voorste rij om ook de kwaliteit van zorg te monitoren en te stimuleren en hebben met het regiobudget een belangrijk stuur in handen.

Daarnaast zijn er initiatieven van de overheid, die er op gericht zijn de kwaliteit van zorg te bevorderen, bijvoorbeeld binnen de vernieuwingsagenda Waardigheid en trots. Deze gaan gepaard met extra middelen voor zorgaanbieders met een eigen verantwoordingslijn.

De NZa vraagt de Staatssecretaris om bij een eventuele toekomstige vernieuwingsimpuls voor zorgaanbieders, het zorgkantoor meer in zijn rol als zorginkoper te benutten.

Overgangsprikelen

Na de overheveling van de AWBZ naar de Wlz, Zvw, Wmo of Jeugdwet bleek dat de gevolgen voor de bekostiging van bepaalde zorg onvoldoende uitgewerkt of duidelijk was. De NZa heeft zich met partijen ingespannen om de bekostiging van zorg aan de betreffende groepen te continueren. De NZa zal dit de komende tijd, in gezamenlijkheid met verschillende veldpartijen, blijven doen.

Recent heeft de NZa casussen rond onrechtmatige zorgkosten, en de rol van de Wlz-uitvoerder hierbij, verdiepend onderzocht. Hierbij komt naar voren dat onrechtmatige zorgkosten, wanneer zij niet op de betrokken zorgaanbieder verhaald kunnen worden, ten laste van het fonds komen. Dit ongeacht of de onrechtmatigheid mede is toe te rekenen aan het

optreden van de Wlz-uitvoerder. De Wlz-uitvoerder kan hierop financieel gezien niet worden aangesproken. Dit is een gevolg van het huidige 'gesloten systeem' waarin Wlz-uitvoerders geen financieel risico dragen. De NZa signaleert dat dit ongewenste financiële effecten kan hebben.

Goed bestuur in de langdurige zorg

Met enige regelmaat krijgen individuele zorgaanbieders te maken met een bestuurscrisis. Dergelijke crises gaan gepaard met risico's voor de uitvoering van de Wlz.

De NZa is ervan overtuigd dat het goed naleven van de uitgangspunten van goed bestuur zoals vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode: <http://www.brancheorganisatieszorg.nl/governancecode> en in het door NZa en IGZ in juli 2016 uitgebrachte kader 'Toezicht op goed bestuur' ([klik hier](#)) een preventieve werking kan hebben. Zorgkantoren kunnen een rol vervullen in het bevorderen van goed bestuur, door bij zorginkoop, zorgbemiddeling en controle hiervoor aandacht te hebben. In het toezicht zal de NZa extra aandacht besteden aan *early warning* en de wijze waarop zorgkantoren omgaan met signalen.

Streamer: ***Zorgkantoren kunnen een rol spelen bij het bevorderen van goed bestuur bij zorgaanbieders***]

Onderlinge verantwoording Wlz-uitvoerders

Een belangrijke stap die in 2015 is gezet is het convenant dat is gesloten tussen VWS en ZN over de uitvoerings- en verantwoordingsstructuur. Dit convenant is noodzakelijk om de rollen tussen Wlz-uitvoerder en zorgkantoor, die op basis van de Wlz verschillende taken hebben, te verhelderen en vast te leggen. Het convenant zal ook helpen om de administratieve lasten te beperken.

In het convenant is afgesproken dat de Wlz-uitvoerders hun verslagen over de uitvoering van de Wlz niet alleen aan de NZa beschikbaar stellen, maar ook aan collega Wlz-uitvoerders. Zo krijgen zij inzicht in de uitvoering van de Wlz voor cliënten in regio's waarin zij niet zelf de Wlz uitvoeren. Met ingang van 2016 bespreken Wlz-uitvoerders gezamenlijk deze verslagen. De NZa vindt dat de Wlz-uitvoerders de eindverantwoordelijkheid voor hun verzekerden steviger kunnen oppakken, bijvoorbeeld door beter zicht te houden op hoe de collega Wlz-uitvoerders de Wlz voor hen uitvoeren. De NZa blijft de naleving van het convenant door Wlz-uitvoerders volgen.

Toezicht op uitvoering pgb

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert het trekkingsrecht uit voor het pgb binnen de Wlz. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van het pgb door de zorgkantoren. Het toezicht op de uitvoering van het trekkingsrecht voor het pgb door de SVB is nog niet expliciet belegd. Wij bevelen aan dit toezicht zodanig te beleggen dat het toezicht op de uitvoering van het pgb door de SVB en de zorgkantoren beter op elkaar worden afgestemd.

Bijlage 1.a Financieel overzicht 2015 Wlz¹

Bedragen in € 1.000	Achmea	ASR	CZ	DSW	Friesland ²	Menzis	ONVZ	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Opbrengsten (exclusief subsidies) Wlz	6.021.314	147	4.028.238	549.740	810.675	2.546.949	307	244.802	665.849	678.441	2.555.242	952.044	19.053.748
Zorgkosten (exclusief subsidies) Wlz	5.975.727	0	3.998.084	543.874	803.444	2.528.369	0	241.716	660.003	672.680	2.536.800	943.845	18.904.542
Saldo lasten en baten buitenland Wlz	73	0	190	2	40	6	0	0	0	100	163	9	583
Budget beheerskosten Wlz	45.551	147	30.154	5.866	7.231	18.580	307	3.086	5.846	5.761	18.442	8.199	149.170
Beheerskosten Wlz	39.170	15	28.384	6.021	6.659	19.404	313	3.147	5.147	4.964	16.404	7.227	136.855
Budgetresultaat beheerskosten Wlz 2015	6.381	132	1.770	-/- 155	572	-/- 824	-/- 6	-/- 61	699	797	2.038	972	12.315
Percentage beheerskosten / zorgkosten Wlz	0,6%	0,0%	0,7%	1,1%	0,8%	0,8%	0,0%	1,3%	0,8%	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%
Onrechtmatigheden opbrengsten en zorgkosten Wlz ³	73	0	48	0	4	0	0	343	1.566	0	2.164	0	4.198
Onzekerheden opbrengsten en zorgkosten pgb Wlz	396.697	0	262.217	26.967	80.064	210.237	0	10.546	42.283	38.730	171.266	33.641	1.272.648
Overige onzekerheden opbrengsten en zorgkosten Wlz	4.476	0	841	0	340	37.271	0	137	557	280	1.624	65	45.591
Onrechtmatigheden beheerskosten Wlz ⁴	0	0	0	0	0	0	0	435	0	0	0	0	435
Onzekerheden beheerskosten Wlz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stand wettelijke reserve Wlz per 31 december 2015	7.305	132	5.843	142	1.628	2.138	24	274	639	1.365	4.810	1.282	25.582

Bron: NZa

¹ In dit overzicht zijn de te maken correcties voor de beheerskosten al verwerkt.

² Bij Friesland is door de accountant bij de financiële verantwoording 2015 een gecombineerde controleverklaring met een oordeelonthouding afgegeven vanwege onzekerheden over de pgb-bestedingen.

³ Dit betreffen de onrechtmatigheden die nog niet door de Wlz-uitvoerders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015.

⁴ Dit betreffen de onrechtmatigheden die nog niet door de Wlz-uitvoerders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015. Door de NZa zijn deze correcties, zoals aangegeven in voetnoot 1, al verwerkt in dit rapport.

Bijlage 1.b Financieel overzicht 2015 Afwikkeling AWBZ⁵

Bedragen in € 1.000	Achmea	ASR	CZ	DSW	⁶ Friesland	Menzis	ONVZ	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Opbrengsten (exclusief subsidies) AWBZ	-/- 85.902	0	-/- 8.582	820	-/- 36.343	2.482	0	-/- 719	8.572	11.223	40.613	-/- 4.031	-/- 71.867
Zorgkosten (exclusief subsidies) AWBZ	-/- 93.991	0	-/- 8.315	-/- 69	-/- 36.561	297	0	-/- 730	8.368	10.337	39.357	-/- 7.072	-/- 88.379
Overgangsregeling AWBZ-zorg buitenland	6.554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.554
Beheerskosten AWBZ	12.180	0	309	1.171	764	3.360	0	660	492	476	1.598	2.324	23.334
Onrechtmatigheden opbrengsten en zorgkosten AWBZ ⁷	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	108
Onzekerheden opbrengsten en zorgkosten schattingen AWBZ	8.089	0	0	1.100	0	1.785	0	0	606	582	1.890	1.358	15.410
Overige onzekerheden opbrengsten en zorgkosten AWBZ	531	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.653	2.184
Onrechtmatigheden beheerskosten AWBZ ⁸	0	0	0	0	363	0	0	870	0	0	0	0	1.233
Onzekerheden beheerskosten AWBZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bron: NZa

⁵ In dit overzicht zijn de te maken correcties voor de beheerskosten al verwerkt.

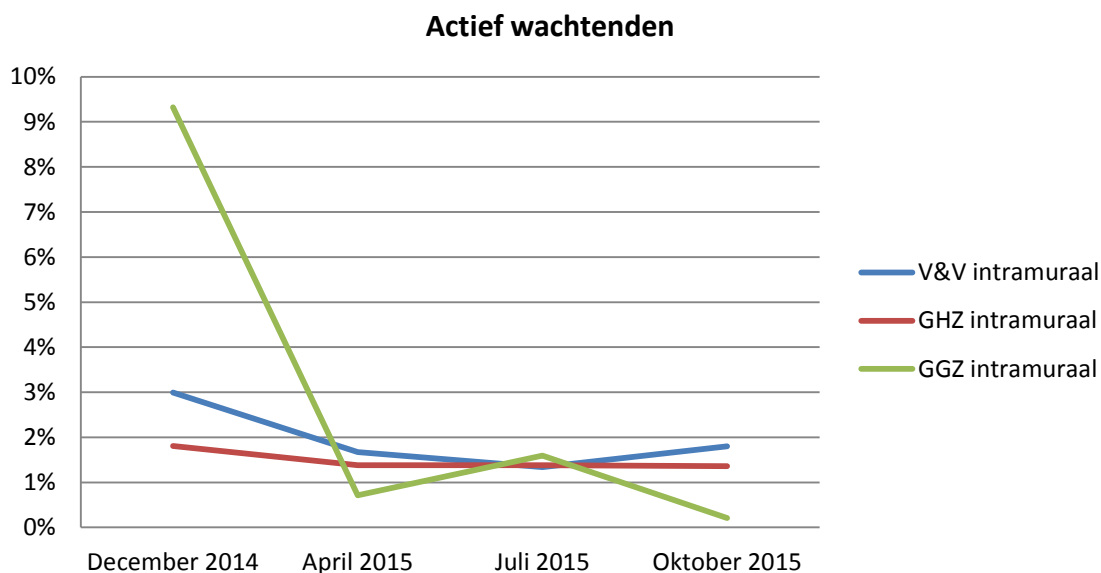
⁶ Bij Friesland is door de accountant bij de financiële verantwoording 2015 een gecombineerde controleverklaring met een oordeelonthouding afgegeven vanwege onzekerheden over de pgb-bestedingen.

⁷ Dit betreffen de onrechtmatigheden die nog niet door de Wlz-uitvoerders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015.

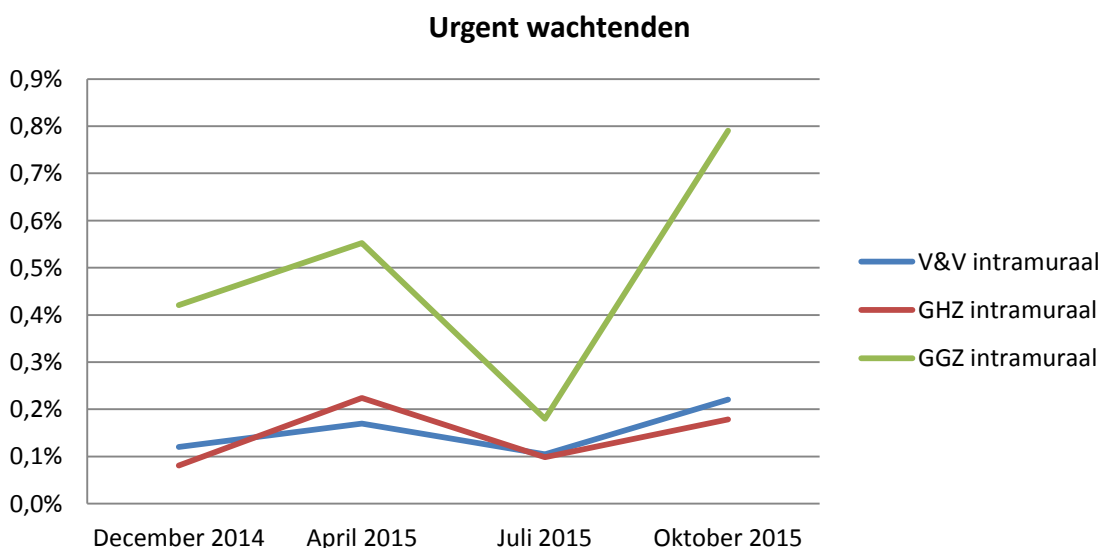
⁸ Dit betreffen de onrechtmatigheden die nog niet door de Wlz-uitvoerders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2015. Door de NZa zijn deze correcties, zoals aangegeven in voetnoot 5, al verwerkt in dit rapport.

Bijlage 2. Resultaatgerichte prestatie-indicatoren

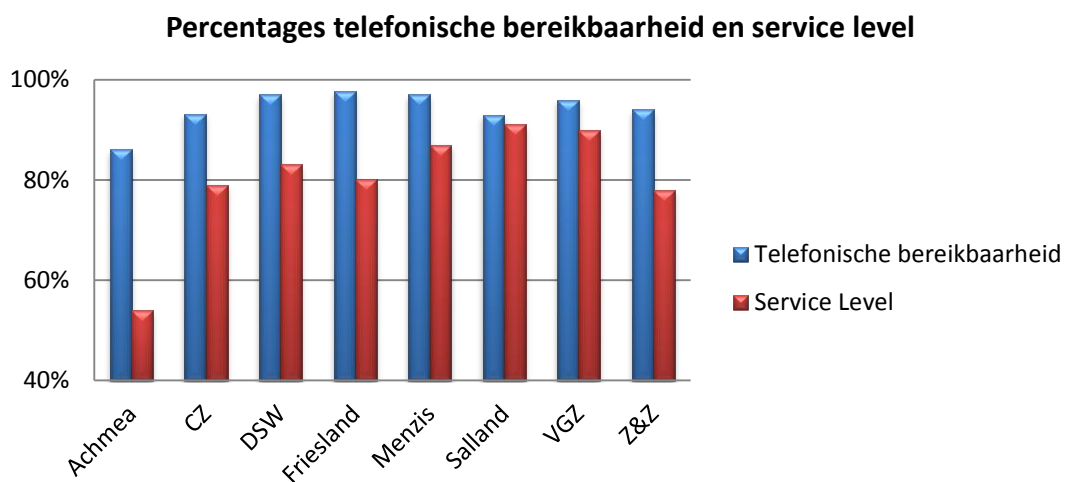
Grafiek I. Percentages Wachlijsten actief wachtenden gemiddelde van 12 maanden



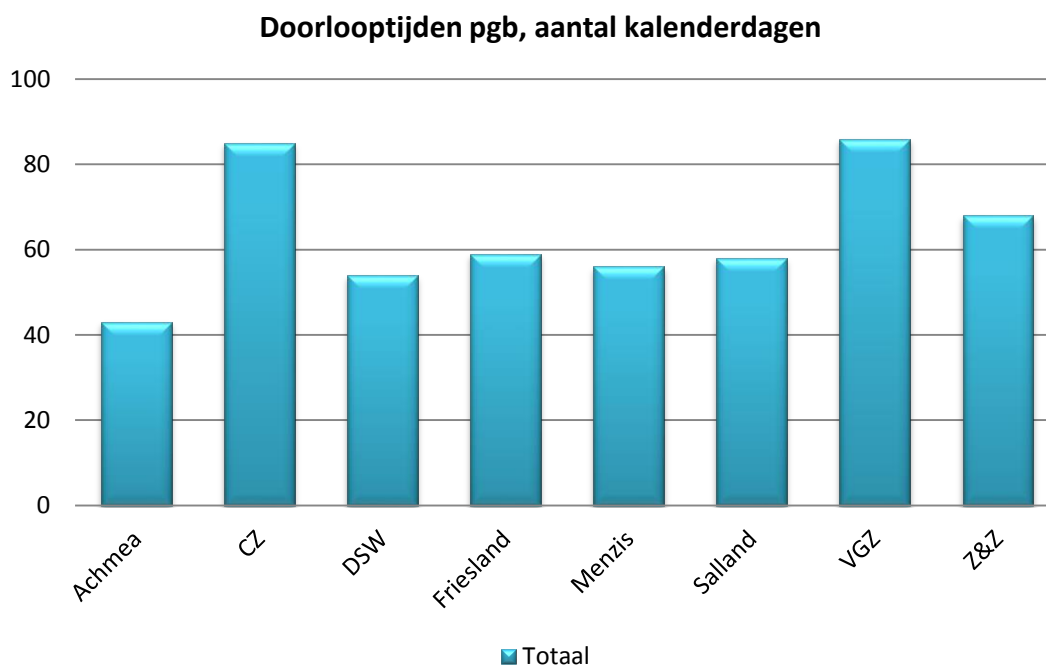
Grafiek II. Percentages Wachlijsten urgent wachtenden gemiddelde van 12 maanden



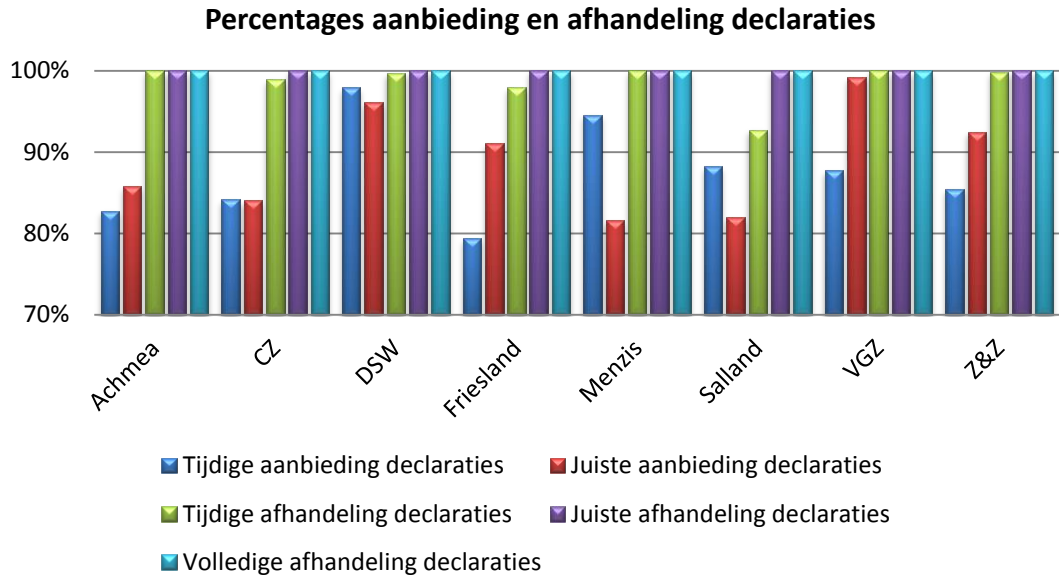
Grafiek III. Percentages telefonische bereikbaarheid



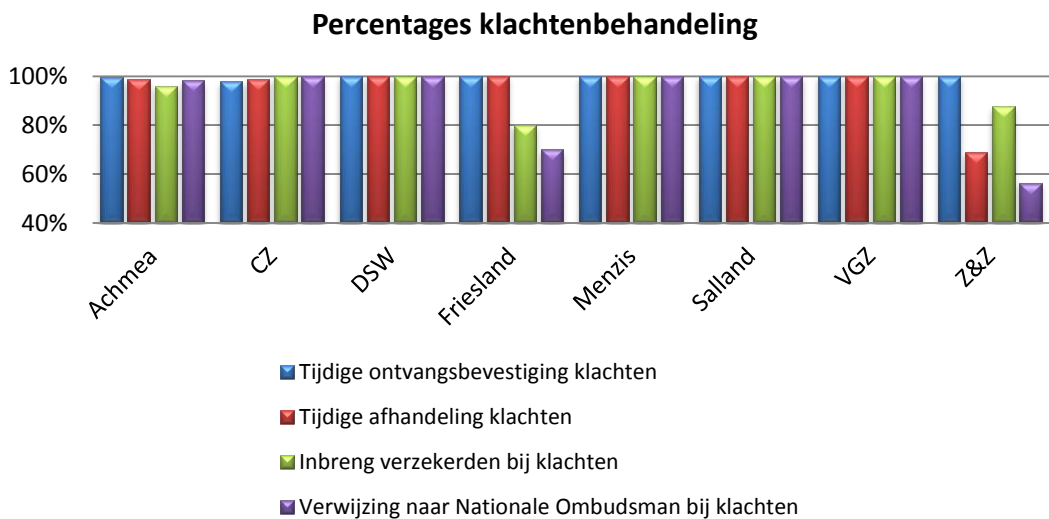
Grafiek IV. Doorlooptijden pgb in kalenderdagen



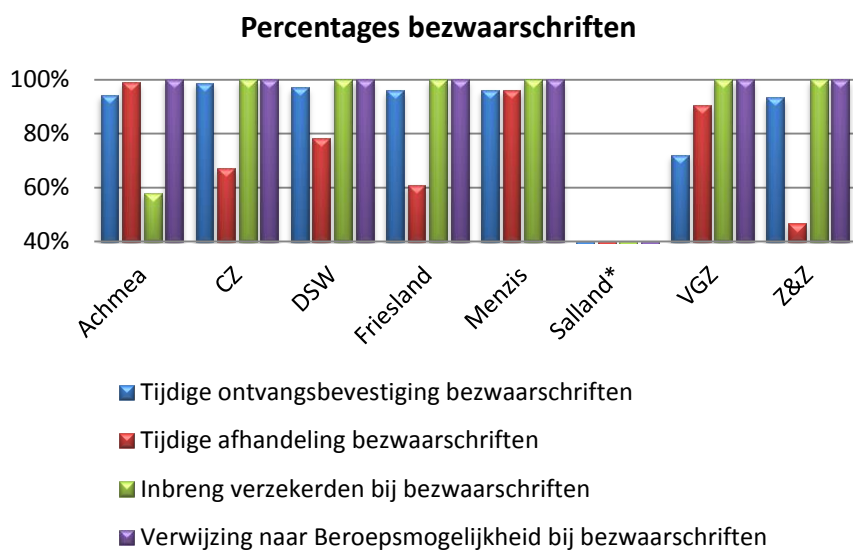
Grafiek V. Percentages aanbieder en afhandeling declaraties



Grafiek VI. Percentages klachtenbehandeling

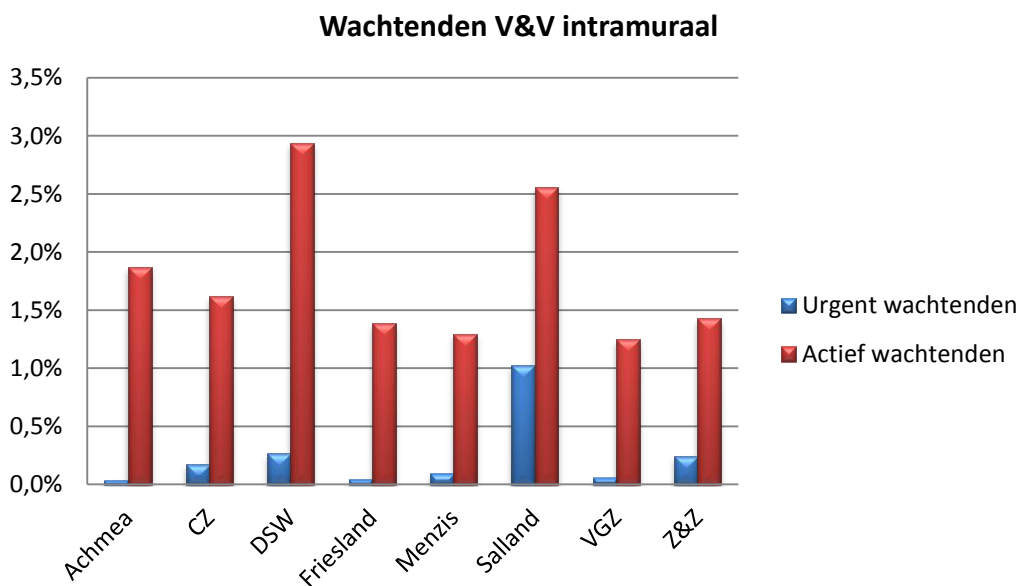


Grafiek VII. Percentages bezwaarschriften

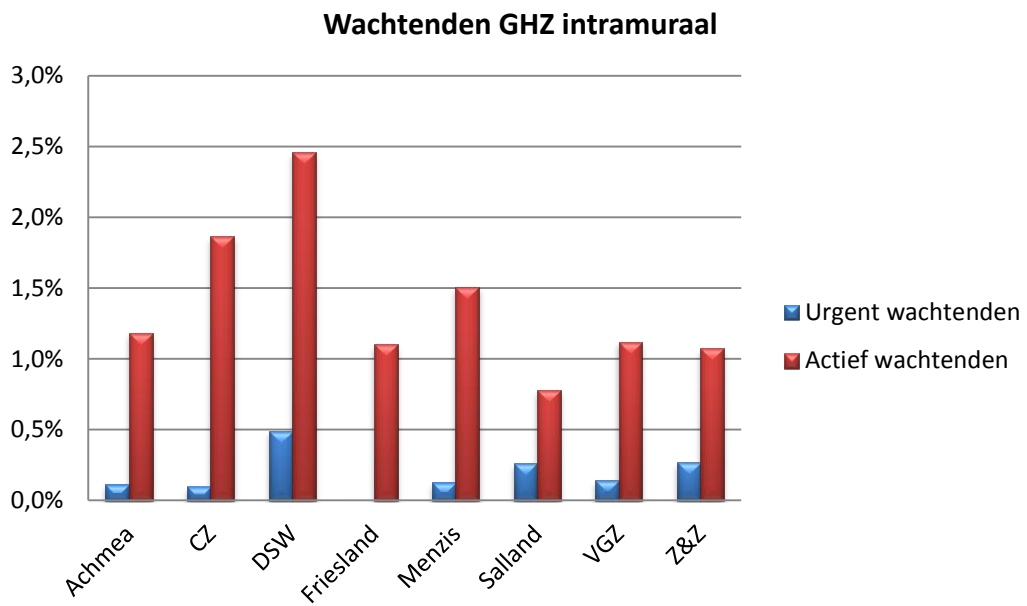


* Salland geeft aan dat er geen bezwaarschriften waren.

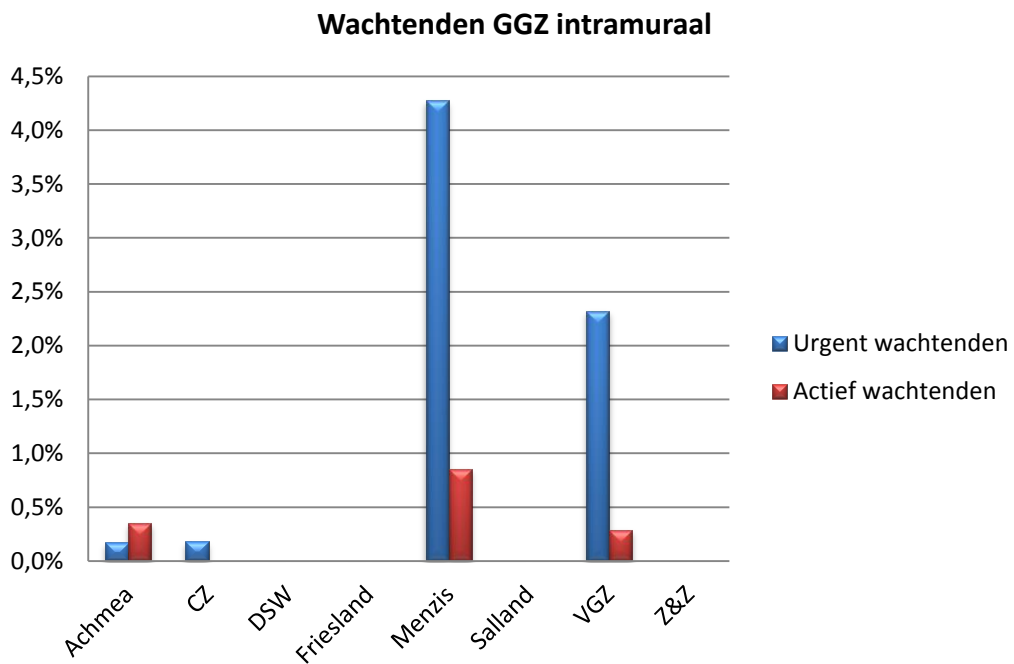
Grafiek VIII. Actief en urgent wachtenden V&V intramuraal per zorgkantoor op 1 november 2015



Grafiek IX. Actief en urgent wachtenden GHZ intramuraal per zorgkantoor op 1 november 2015



Grafiek X. Actief en urgent wachtenden geestelijke gezondheidszorg (GGZ) intramuraal per zorgkantoor op 1 november 2015



Bijlage 3. Opvolging verbeterpunten

Opvolging verbeterpunten zorgkantoren en CAK

In het Rapport Uitvoering AWBZ 2014 heeft de NZa verbeterpunten over het functioneren van de zorgkantoren en het CAK opgenomen. Wij hebben onderzocht of de opvolging van de verbeterpunten uit voorgaande jaren door de zorgkantoren is gerealiseerd. Hierbij hebben wij rekening gehouden of deze verbeterpunten ook voor de Wlz nog relevant zijn en in het nieuwe normenkader 2015 passen.

Het aantal openstaande verbeterpunten dat betrekking heeft op het proces Administratieve organisatie en interne beheersing is substantieel hoger dan de verbeterpunten die betrekking hebben op de overige processen. Een verklaring hiervoor is dat het aanpassen van processen met betrekking tot dit prestatieveld Moderne administratieve organisatie (en het proces Administratieve organisatie en interne beheersing in het bijzonder) vaak grotere organisatorische veranderingen behelzen. De invoering van de Wlz als opvolger van de AWBZ en de hiermee gemoeide werkzaamheden is een complicerende factor.

Tabel 5. Opvolging verbeterpunten oude jaren

	Aantal openstaande verbeterpunten
Contracteerproces	1
Materiële controle	1
Administratieve organisatie en interne beheersing	5
Totaal	7

Bron: NZa

Wij gaan er vanuit dat nog resterende verbeterpunten alsnog met voortvarendheid worden opgepakt. De NZa blijft de nog openstaande verbeterpunten volgen. De Wlz-uitvoerders moeten zich hierover in de verantwoordingsinformatie over 2016 expliciet verantwoorden.

De hiervoor genoemde zeven verbeterpunten hebben betrekking op de volgende zorgkantoren: Friesland (drie verbeterpunten), Zilveren Kruis (twee verbeterpunten), Menzis en Salland met elk één verbeterpunt.

Opvolging verbeterpunten CAK

In het Rapport Uitvoering AWBZ, Wmo en Zvw 2014 CAK heeft de NZa verbeterpunten over het functioneren van het CAK opgenomen. Wij hebben onderzocht of de opvolging van de verbeterpunten uit voorgaande jaren door het CAK is gerealiseerd.

De door de NZa over 2014 gerapporteerde verbeterpunten (18) zijn in 2015 gedeeltelijk (8) door het CAK afgehandeld. Het CAK verwacht dat er in 2016 wederom zes verbeterpunten afgehandeld worden. Wij merken op dat over 2014, de afhandeling van verbeterpunten over het algemeen gekenmerkt wordt door lange doorlooptijden.

Een groot aantal verbeterpunten hebben al diverse jaren betrekking op algemene IT beheersmaatregelen (IT General Controls). Deze verbeterpunten hebben betrekking op het naleven van procedures van wijzigingenbeheer, logische toegangsbeveiliging en continuïteitsbeheer van systemen. Het CAK dient deze verbeterpunten met hoge prioriteit op te pakken en af te handelen.