

## Rapport

# Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

CZ Zorgkantoor B.V.

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

Zorgkantoorregio Haaglanden  
Zorgkantoorregio West-Brabant  
Zorgkantoorregio Zeeland  
Zorgkantoorregio Zuid-Hollandse eilanden  
Zorgkantoorregio Zuid-Limburg  
Zorgkantoorregio Zuidoost-Brabant

26 november 2019

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Zorginkoop</b>	<b>5</b>
2.1 Inleiding	5
2.2 Fricties in zorgvraag en -aanbod	5
2.3 Zorginkoop op kwaliteit (verpleeghuiszorg)	7
2.4 Domeinoverstijgende initiatieven	9
2.5 Aandachts- en verbeterpunten	10
<b>3. Zorg voor de cliënt</b>	<b>11</b>
3.1 Inleiding	11
3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning	11
3.3 Wachtlijsten	13
3.4 Aandachts- en verbeterpunten	14
<b>4. Zorguitgaven</b>	<b>15</b>
4.1 Inleiding	15
4.2 Financiële gegevens	15
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel	16
4.4 Aandachts- en verbeterpunten	19
<b>5. Organisatie</b>	<b>21</b>
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.<sup>1</sup>

### 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 CZ Zorgkantoor B.V. (CZ) heeft in een procedure van hoor en wederhoor zijn visie kunnen geven op de inhoud van dit rapport.

---

<sup>1</sup> De uitvoering van de Wlz vindt plaats in de regio door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn daartoe gemandateerd door Wlz-uitvoerders, die deel uitmaken van het concern met een zorgverzekeraar. Wlz-uitvoerders dragen de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wlz voor de verzekerden van de betreffende zorgverzekeraar. Behalve voor de administratie van het zorgkantoor en de uitvoering van de pgb-regeling. Daarvoor draagt het zorgkantoor zelfstandig de verantwoordelijkheid. Voor de leesbaarheid spreken we in dit rapport van zorgkantoor waar in veel gevallen de Wlz-uitvoerder is bedoeld.

### Leeswijzer

Dit rapport per Wlz-uitvoerder is een openbare bijlage bij het *Samenvattend rapport uitvoering Wlz door zorgkantoren 2018/2019*. Wij beschrijven in dit rapport de specifieke bevindingen per Wlz-uitvoerder naar aanleiding van het toezicht in 2018/2019. In het samenvattend rapport staan onze algemene conclusies voor het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren in 2018/2019. Naast de hieronder besproken onderwerpen, zullen onder andere ook de volgende thema's worden meegenomen in het samenvattend rapport:

- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg;
- Passende zorg;
- Crisiszorg;
- Innovatie en preventie;
- Persoonsgebonden budgetten (pgb);
- Aanlevering gegevens eigen bijdrage aan het CAK.

Onze onderzoeksresultaten zijn in de hoofdstukken per thema opgenomen. Hoofdstuk 2 gaat in op de zorginkoop door zorgkantoren. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en doelmatige zorg. Hierbij speelt het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg een belangrijke rol net als domeinoverstijgende samenwerking. Wij hebben via diverse activiteiten, zoals het voeren van gesprekken en opvragen van informatie, toezicht hierop gehouden. Hoofdstuk 3 (zorg voor de cliënt) geeft de resultaten weer van ons thema-onderzoek naar informatieverstrekking en cliëntondersteuning door de zorgkantoren. Daarnaast besteden wij aandacht aan het terugbrengen van de wachtlijsten.

De uitkomsten van ons jaarlijkse financieel rechtmatigheidsonderzoek zijn weergegeven in hoofdstuk 4. Daarin wordt een samenvatting van de financiële gegevens en de foutentabel van de Wlz-uitvoerder weergegeven.

Als laatste zijn in hoofdstuk 5 de resultaten van ons thema-onderzoek naar de werking van de interne processen van zorgkantoren opgenomen. Specifiek hebben wij naar twee processen gekeken: het onderzoek door zorgkantoren van de nacalculatie-opgaven en het declareren door mondzorgspecialisten bij zorgkantoren. Daarnaast gaan wij in op de prestatie-indicatoren waarbij wij afwijkende uitkomsten zien ten opzichte van andere zorgkantoren of voorgaande jaren.

Daarnaast hebben wij per hoofdstuk een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen. Hieronder geven wij aan hoe de verschillende punten gelezen moeten worden:

- Aandachtspunt: Een punt dat we mee willen geven en waarop het zorgkantoor moet letten. De werkwijze van het zorgkantoor is goed, maar we zien ruimte voor verbetering of verdere ontwikkeling.
- Verbeterpunt: Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.
- Verwachting: Een verwachting die de NZa uitspreekt over toekomstgerichte zaken en verheldert hoe wij gaan kijken.

## 2. Zorginkoop

### 2.1 Inleiding

Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk voldoende en doelmatige zorg in te kopen. De zorg moet kwalitatief goed zijn en aansluiten op de noden en wensen van cliënten met een Wlz-indicatie. De kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg spelen een belangrijke rol bij de zorginkoop op kwaliteit door zorgkantoren.

In 2018 en 2019 hebben wij:

- De dialoog gevoerd over voldoende passende zorg in de regio's (fricties zorgvraag en –aanbod) op basis van het Uitvoeringsverslag van de zorgkantoren; zie paragraaf 2.2.
- Toezicht gehouden op de zorginkoop op kwaliteit bij verpleeghuizen op basis van onder andere toezichtbezoeken (december 2018), een informatieverzoek (augustus 2019) en het uitvoeringsverslag van het zorgkantoor; zie paragraaf 2.3.
- Op basis van het Uitvoeringsverslag van de zorgkantoren de dialoog gevoerd over domeinoverstijgende initiatieven; zie paragraaf 2.4.

Daarnaast is in paragraaf 2.5 een opsomming gegeven van de verschillen aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

### 2.2 Fricties in zorgvraag en –aanbod

#### 2.2.1 Inleiding

Zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) hebben zorgplicht. Dit houdt in dat zij mensen met een Wlz-indicatie tijdig naar passende zorg moeten bemiddelen. Passende zorg is zorg die aansluit op de noden en wensen van de Wlz-cliënt. Voor de zorginkoop betekent dit onder meer dat zorgkantoren het overzicht houden over het regionale zorgaanbod en sturen op een voldoende en passend zorgaanbod. Als het zorgaanbod niet aansluit op de zorgvraag is er sprake van fricties, dan is er te weinig of onvoldoende passend zorgaanbod. De actuele fricties en de te voorziene fricties in de toekomst moeten de zorgkantoren, in samenwerking met de (boven-) regionale spelers, oplossen.

#### 2.2.2 Bevindingen

##### *Resultaten 2018*

CZ heeft in 2018 de contracteerruimte vrijwel volledig ingezet om te kunnen waarborgen dat er voldoende zorg beschikbaar was in relatie tot de zorgvraag. CZ geeft aan dat met doelmatigheidsinitiatieven is bereikt dat er met hetzelfde geld méér mensen konden worden geholpen. Het zorgkantoor heeft geen grote capaciteitswijzigingen in het zorgaanbod gerealiseerd in 2018 (zie tabel 1-7 in bijlage 1). De uitbreiding van het zorgaanbod betrof vooral kleinere zorgaanbieders voor het leveren van zorg thuis en dagbesteding. Volgens CZ was de ingekochte zorg voldoende om op een goede en verantwoorde wijze te kunnen voldoen aan de zorgplicht. Via het voortdurend monitoren van de balans tussen vraag en aanbod heeft CZ structureel inzicht in de openstaande (vooral kwantitatieve) zorgvraag. CZ belt met alle cliënten die voor het eerst een indicatiebesluit hebben ontvangen. Zo krijgt het zorgkantoor inzicht in de

zorgbehoefte en wensen. CZ geeft aan dat vanuit de afdeling Zorgadvies alle problemen zijn opgelost. Het lukt daarbij niet om aan alle wensen van cliënten te voldoen, bijvoorbeeld om een plek te krijgen op de locatie van voorkeur.

#### *Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen*

CZ signaleert een groeiende zorgvraag. Deze laat zich vanaf begin 2019 ook zien in toenemende wachtlijsten. CZ benoemt kwantitatieve fricties, vooral in de verpleeghuiszorgsector, als gevolg van de vergrijzing en langer thuiswonende cliënten met wijkverpleging, die nu instromen in de Wlz. Maar er ontstaan ook kwalitatieve fricties, door veranderende zorgbehoeften. Volgens CZ is er vooral in de gehandicaptenzorg een steeds grotere groep cliënten met een complexe zorgvraag, bijvoorbeeld ouder wordende cliënten en een toename van gedragsproblematiek. Het is lastig om voor hen een passende plek te vinden. Dat is niet te zien in de wachtlijst, omdat deze cliënten wel zorg conform indicatie hebben. In een aantal regio's van CZ zijn er (vooral in de zomermaanden) problemen met de in- en doorstroom van cliënten die met spoed moeten worden opgenomen.

CZ zoekt in gesprek met gecontracteerde grote zorgaanbieders naar oplossingen voor kwantitatieve en kwalitatieve tekorten in het beschikbare aanbod. In één regio werd bijvoorbeeld complexe zorg aan bepaalde cliënten, slechts door één grote aanbieder geleverd. Hier heeft CZ, in samenwerking met zorgaanbieders, aanvullend aanbod gecreëerd. Ter verhoging van de doelmatigheid geeft CZ bij uitbreiding van het aanbod de voorkeur aan de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt). Binnen een experiment in Zuid-Limburg is CZ hierin geslaagd. Ook domeinoverstijgende initiatieven zijn volgens CZ belangrijk om fricties op te lossen en doelmatige zorg te realiseren (zie paragraaf 2.4).

CZ geeft aan dat er tijd en geld nodig is om kwantitatieve en kwalitatieve fricties op te lossen. De druk als gevolg van de groeiende zorgvraag (volume) maakt het volgens CZ lastiger om te werken aan ontwikkelingen voor de toekomst, in antwoord op de veranderende zorgvraag (kwaliteit). CZ ziet een stijging in het aantal pgb-aanvragen door het moeilijker kunnen bieden van tijdig passende zorg binnen zorg in natura. CZ signaleert ook dat als er te weinig geld en tijd beschikbaar is, zich het dilemma voordoet of je de beperkte beschikbare middelen dan inzet voor een cliënt met een zeer complexe zorgvraag, of voor meerdere minder complexe cliënten.

### **2.2.3 Vervolg**

CZ heeft in het uitvoeringsverslag en de dialoog daarover met de NZa duidelijk gemaakt hoe het resultaat van de zorginkoop en zorgbemiddeling zich verhoudt tot de zorgplicht van het zorgkantoor. Dit geeft de NZa de indruk dat CZ goed zicht heeft op (risico's voor) fricties. Het zorgkantoor brengt ook een gevoel urgentie over dat hiervoor oplossingen moeten komen. Het zorgkantoor laat zien gericht invulling te geven aan de eigen mogelijkheden om oplossingen tot stand te brengen.

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

CZ heeft een goed beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieders. In een kwaliteitsdashboard (ontwikkeld door CZ en inmiddels overgenomen en doorontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland) zijn veel bevindingen over de kwaliteit van zorgaanbieders opgenomen, inclusief een beeld over de bestuurlijke kwaliteit. CZ vult de gegevens in het dashboard aan met de bevindingen vanuit de locatiebezoeken. Op basis daarvan bepaalt CZ welke inzet nodig is. In 2019 legt CZ 149 locatiebezoeken af (30%). In 2018 heeft CZ 40% van de locaties bezocht. CZ geeft aan de locaties met de grootste aandachtspunten goed in beeld te hebben. CZ geeft hoge prioriteit aan inzicht in cliënttevredenheid.

#### *Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk*

CZ 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%).
- CZ heeft de kwaliteitsplannen beoordeeld op hoe deze aansluiten op de doelen en normen van het kwaliteitskader. Het zorgkantoor heeft zorgaanbieders gestuurd en begeleid om waar nodig tot betere plannen te komen. Ook is een toets gedaan op realisme en plausibiliteit van de budgetaanvraag.
- CZ heeft vastgehouden aan het 85-15%-richtsnoer (personeel/overig)

- CZ heeft 75% van het initiële budget bevoorschot in maandelijkse termijnen. De bevoorschotting heeft CZ in 2019 niet aangepast (blijkens de reactie op het informatieverzoek van september 2019);
- . CZ heeft in een aantal gevallen andere interventies toegepast. Als het zorgkantoor het nodig vond heeft zij bijvoorbeeld een gesprek met RvT/RvC gevoerd en heeft zij aangedrongen op het aannemen van een kwaliteitsverpleegkundige, et cetera.

CZ heeft binnen de landelijke lijn voor het toekennen van kwaliteitsbudget 2019 eigen accenten gelegd. Het zorgkantoor geeft aan voor 2020 méér maatwerk te willen gaan bieden. De hoofdvraag die CZ hanteert is dan: past het kwaliteitsplan bij de verbeteropgave die CZ ziet voor de zorgaanbieder en de locatie(s)?

#### *Regionale aanpak*

CZ heeft goed zicht op regionale knelpunten. Via convenanten wordt invulling gegeven aan sectorplannen en worden afspraken met betrekking tot de arbeidsmarkt gemaakt. Vanaf eind 2019 organiseert CZ themabijeenkomsten en inspiratiesessies. Hierbij komen de zorgaanbieders bovenregionaal met elkaar in contact om op een specifiek onderwerp een langdurig leer- en verbetertraject met elkaar aan te gaan.

#### *Organisatie zorgkantoor*

CZ werkt intern aan een andere aanpak en dat vraagt ook andere competenties van zorginkopers. De samenstelling van het inkoopteam is multidisciplinair. CZ bouwt voort op ervaringen met het dialoogmodel uit de dementiezorg. Na de fase van inzicht verkrijgen in de kwaliteit via onder meer locatiebezoeken, komt nu meer nadruk te liggen bij CZ op kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders (in een pdca-cyclus bij het zorgkantoor).

#### *Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"*

CZ heeft een dashboard, waarmee het risico's voor kwaliteit van zorg zo vroeg mogelijk wil signaleren. Dit dashboard is vooral ondersteunend voor de kwaliteitsdialoog met zorgaanbieders. CZ geeft aan voorzichtig te zijn met resultaatuitspraken op basis van het dashboard. CZ geeft aan dat je niet binair kunt zeggen of een aanbieder voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader. Het dashboard van CZ is een risico-inventarisatie en een middel om goede voorbeelden naar voren te halen. CZ heeft nog niet gerapporteerd over de verbeteringen in de kwaliteit van zorg bij de gecontracteerde aanbieders.

### **2.3.3 Vervolg**

CZ is voortvarend aan de slag gegaan met het sturen op kwaliteitsverbetering bij de zorgaanbieders en de implementatie van het kwaliteitskader door de zorgaanbieders in de regio's. Met het eigen dashboard en de locatiebezoeken heeft CZ een goed beeld van de risico's voor het bereiken van het doel: alle zorgaanbieders voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in 2021.

Een aandachtspunt voor CZ is om het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget verder vorm te geven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan CZ nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Het kwaliteitskader geeft hierin voldoende houvast en het opgebouwde beeld door CZ van de kwaliteit van zorg bij zorgaanbieders biedt hiervoor een goede basis. Hierop komen wij terug bij het volgende controlebezoek aan het zorgkantoor.

Wij verwachten van CZ 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*

Een goede samenwerking met gemeenten en de (eigen) zorgverzekeraar is volgens CZ belangrijk om goede zorg te kunnen verlenen. CZ benoemt verschillende domeinoverstijgende initiatieven waarin zij actief samenwerken met partners in de regio. Inzicht in concrete resultaten kan CZ nog niet bieden.

Domeinoverstijgend werken heeft volgens CZ een lange adem nodig en een gedeeld gevoel van urgentie over het probleem bij de partners. Via de zorginkoop werkt CZ aan integrale ouderenzorg. CZ wil een integrale zorgketen organiseren via een netwerk van zorgaanbieders en andere relevante organisaties rondom (kwetsbare) ouderen en mantelzorgers. Met gemeenten en de zorgverzekeraar werkt CZ aan 'regiobeelden', waarbij inkopers bij elkaar worden gezet om problemen op te lossen. Ook initiatieven gefinancierd vanuit CZ Zorgverzekeraar (bijvoorbeeld in relatie tot schuldenproblematiek) bieden CZ Zorgkantoor de mogelijkheid mee te liften. CZ heeft ook geholpen bij het oplossen van problemen tussen huisartsen en kleinschalige wooninitiatieven, hoewel het zorgkantoor daar formeel geen rol in heeft.

#### *Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen*

CZ geeft aan dat een soepele overgang van het gemeentelijke domein naar de Wlz nog niet is geborgd. Via Zorgadvies krijgt CZ zicht op waar concrete zaken van cliënten spelen. Hierover gaat CZ het gesprek aan met de gemeenten.

Door de privacywetgeving en de beperkte beschikbaarheid van data is het volgens CZ lastig om een doorstroom van de cliënten tussen de verschillende domeinen in beeld te brengen.

### 2.4.3 Vervolg

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

Een aandachtspunt is de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld te brengen in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol

van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverden de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? Tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan en welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor? CZ heeft hiervoor al een goede basis gelegd in het uitvoeringsverslag over 2018.

## 2.5 Aandachts- en verbeterpunten

Uit ons toezicht zijn verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen voor onderwerpen met betrekking tot Zorginkoop. Hieronder geven wij een opsomming van deze punten voor CZ:

### *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 resultaatbeeld van de zorgplicht scherper en systematischer laten zien 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 CZ af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- Het sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget verder vormgeven. Bij de toekenning van kwaliteitsbudget in 2020 en de monitoring en bijsturing kan CZ nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. (§2.3.3)
- Voor de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld te brengen in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverden de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? Tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan en welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor? (§2.4.3)

### *Verbeterpunten*

(Een punt waarmee het zorgkantoor aan de slag moet, of een door het zorgkantoor op te volgen, op te lossen of af te wikkelen punt.)

Wij hebben geen verbeterpunten met betrekking tot Zorginkoop voor CZ.

### *Verwachtingen*

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

- Wij verwachten van CZ een verantwoording over de resultaten die het zorgkantoor bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020), bijvoorbeeld in het uitvoeringsverslag. (§2.3.3)

## 3. Zorg voor de cliënt

### 3.1 Inleiding

Zorgkantoren moeten hun taken rond informatieverstrekking en cliëntondersteuning goed uitvoeren om ervoor te zorgen dat cliënten tijdig passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn. In dat kader verwachten wij dat zorgkantoren wachtende cliënten adequaat bijstaan en inspanningen plegen om voor cliënten op tijd passende zorg te regelen.

In 2017 trok de NZa de conclusie dat zorgkantoren nog onvoldoende aan deze verwachtingen voldeden. Sindsdien zijn de zorgkantoren aan de slag geweest met verbeteringen. Daar zien wij nu de resultaten van. Het direct bijstaan van cliënten met informatie, advies en zo nodig bemiddeling is steeds beter georganiseerd bij het zorgkantoor.

#### *Inzet toezicht 2018-2019*

In het voorjaar van 2019 hebben wij alle zorgkantoren bezocht voor een controle ter plaatse. Het doel van deze controle was om zicht te krijgen op de mate waarin zorgkantoren cliënten (ook degenen die nog wachten op zorg) proactief en goed informeren over hun rechten, plichten en de mogelijkheden die er zijn voor het verkrijgen van passende zorg. Daarbij hebben wij ook gekeken naar de vorderingen van het zorgkantoor ten opzichte van de eerdere controlemomenten in 2017 en 2018.

Tijdens de controleronde in 2019 bleek dat de verschillen tussen de zorgkantoren minder groot zijn geworden. In paragraaf 3.2 zijn de resultaten van deze controle beschreven. De zorgkantoren hebben na afloop van de controles een individuele terugkoppeling ontvangen met deze bevindingen. Tijdens de controle is steekproefsgewijs onderzocht of zorgkantoren op dat moment aan de verwachtingen voldeden. Op basis van dit onderzoek zijn per onderwerp aandachtspunten / verbeterpunten geformuleerd. Deze zijn al eerder teruggekoppeld aan het zorgkantoor.

In paragraaf 3.4 wordt een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

### 3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning

#### 3.2.1 Informatievoorziening aan verzekerden

Wij zien dat CZ actief blijft inzetten op het verbeteren van de eigen zichtbaarheid voor verzekerden. Dit doet CZ door activiteiten zoals een welkomstbrief voor alle cliënten, een spreekuur en een webpagina voor ouderenzorg. CZ geeft aan dat cliënten het zorgkantoor nog niet vaak weten te vinden en bij een indicatie veelal eerst contact zoeken met de zorgaanbieder. Het zorgkantoor legt daarom ook contact met gemeenten en zorgaanbieders om elkaar te informeren en samen te werken.

Wij hebben er vertrouwen in dat CZ proactief blijft zoeken naar effectieve manieren van informatieverstrekking. Dit 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

CZ investeert in het verbeteren van de kwaliteit, contacten met cliënten en het vastleggen daarvan. CZ heeft een duidelijk proces ingericht voor het ophalen van informatie van zorgaanbieders, waarbij het zorgkantoor de zorgaanbieder vraagt naar de situatie van een cliënt. Wij zagen dit beeld bevestigd in de dossiercontrole. Naast dit contact wil CZ een onderzoek gaan uitvoeren naar de ervaringen en tevredenheid van cliënten die net in zorg zijn. Dit onderzoek moet inzicht geven op de noden en wensen van cliënten. Tijdens de dossiercontrole kwamen echter ook wachtenden naar voren waarbij de procedure werd gevolgd, maar waarvan CZ niet met zekerheid kon vaststellen dat de situatie verantwoord was. Dit betrof dossiers waarbij onder meer sprake was van niet actief wachtenden zonder zorg. Een aandachtspunt voor CZ is om meer aandacht te besteden aan maatwerk en het inschatten van risico's op het niveau van de individuele cliënt.

Met inachtneming van het bovengenoemde aandachtspunt vertrouwen wij erop dat CZ met de geplande stappen steeds beter zicht krijgt op de behoeften en wensen van cliënten en daaraan adequate acties koppelt.

### 3.2.3 Zorgbemiddeling door CZ

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

### 3.2.4 Keuze voor pgb

CZ heeft inmiddels in een regio een start gemaakt met het gebruik van het pgb-portaal. Gebruikers die digitaal werken vinden nu alle informatie op één plek. Vanaf voorjaar 2019 past CZ bij de toekenning van een pgb maatwerk toe, via het bewuste keuzegesprek. Uitgangspunt is het zoeken naar een optimale invulling van de zorg die de cliënt nodig heeft, en die aansluit bij zijn wensen. Het zorgkantoor kan de cliënt daarbij helpen vanuit zijn kennis en ervaring met het zorgveld, waarbij de uitkomst bijvoorbeeld ook kan zijn dat vanwege de wijze waarop de zorg wordt ingevuld, geen vervoer nodig is en niet het hele budget nodig is. CZ kijkt naar de mogelijkheid om profielen te maken, die laten zien welk percentage van het budget meestal nodig is in relatie tot bepaalde cliëntkenmerken. Dit inzicht kan CZ dan benutten bij het voeren van het gesprek met de cliënt. Formeel kan een cliënt wel het hele budget besteden.

CZ ziet een stijging in het aantal pgb-aanvragen en ziet een verband met het moeilijker kunnen bieden van tijdig passende zorg binnen zorg in natura. Een maatwerkaanpak kan bevorderen dat pgb-clianten hun pgb-budget doelmatiger kunnen besteden. Het is mooi als deze aanpak er mede toe leidt dat een budgethouder niet het hele budget hoeft in te zetten. Voorop moet blijven staan dat de cliënt hiermee wordt geholpen om de best passende, kwalitatief goede zorg te kunnen regelen. Wij verwachten dat CZ dit bewaakt, wanneer voor het maatwerkgesprek 'profielen' worden ontwikkeld en toegepast.

### 3.2.5 Interne reflectie zorgkantoren

CZ reflecteert op het eigen handelen en past indien nodig het beleid aan. Hierbij weegt ze de resultaten van klanttevredenheidsmetingen mee. Een sterk punt in de aanpak van het zorgkantoor blijft ook dat maatregelen worden voorbereid via onderzoek en pilots, voordat wordt besloten ze breder uit te rollen. CZ maakt daarmee niet de indruk snel in het diepe te springen met een actie en relatief veel aandacht te hebben voor processen. Een aandachtspunt hierbij is dat de situatie van individuele cliënten soms vraagt om maatwerk dat niet in een proces gevat kan worden. Deze alertheid om niet alleen naar een proces te kijken, maar ook aandacht te houden voor de individuele cliënten is juist belangrijk voor het signaleren van situaties waarin de zorg niet meer verantwoord of passend is voor cliënten. Wij verwachten dat CZ in haar werkwijze ruimte maakt voor deze alertheid en het benodigde maatwerk.

## 3.3 Wachtlijsten

### 3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

CZ Zorgkantoor heeft een actueel inzicht in 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.

In de regio's waar CZ de langdurige zorg organiseert, is de grootste toename van het aantal wachtenden voor verpleging en verzorging te zien in de regio's Zeeland en Zuidoost Brabant. Het absolute aantal wachtenden is in de regio Zuidoost Brabant het hoogst.

**Tabel 1: Aantal langdurig wachtenden CZ**

Zorgkantoor regio (standen per 1 januari)	V&V - 2019	V&V - 2018	Mutatie V&V 2019 t.o.v. 2018	GHZ - 2019	GHZ - 2018	Mutatie GHZ 2019 t.o.v. 2018	Totaal wachtenden 2019	Totaal wachtenden 2018	Mutatie totaal wachtenden 2019 t.o.v. 2018
Zuid-Hollandse eilanden	328	271	21%	25	62	-60%	354	340	4%
Zeeland	314	201	56%	32	42	-24%	346	243	42%
West Brabant	619	479	29%	99	172	-42%	718	651	10%
Haaglanden	368	276	33%	109	175	-38%	478	455	5%
Zuidoost-Brabant	931	527	77%	124	159	-22%	1055	686	54%
Zuid-Limburg	644	607	6%	45	83	-46%	689	690	0%

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's van CZ

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 CZ:

#### *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.)

- Alert zijn om aandacht te houden voor het signaleren van situaties waarin de zorg niet meer verantwoord of passend is voor individuele cliënten. Deze situaties vragen om maatwerk toe te passen dat niet in een proces gevat kan worden. We verwachten dat CZ Zorgkantoor in haar werkwijze ruimte maakt voor deze alertheid en het benodigde maatwerk. (§3.2.5)

#### *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 Zorg voor de cliënt voor CZ.

#### *Verwachtingen*

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

- Voor zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij de cliënten en de zorgaanbieders, zodat tijdig actie kan worden ondernomen in het geval de zorg niet meer passend en/of verantwoord is tijdens het wachten. We verwachten dat CZ alert is en blijft op de koppeling tussen de situatie van de cliënt en de lengte van de wachttijden bij de voorkeursaanbieder. (§3.2.3)
- We verwachten dat CZ bewaakt dat de pgb-cliënt wordt geholpen om de best passende, kwalitatief goede zorg te kunnen regelen, wanneer voor het maatwerkgesprek 'profielen' worden ontwikkeld en toegepast. (§3.2.4)

## 4. Zorguitgaven

### 4.1 Inleiding

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

De NZa neemt daarnaast ook het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel in het onderzoek mee. Wij hebben in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders<sup>2</sup> 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 CZ Zorgkantoor B.V. weer.

---

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>	Afwikking AWBZ <sup>4</sup>	Totaal
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>			
Premies en bijdragen <i>exclusief subsidie<sup>3</sup>Fout! Bladwijzer niet edefinieerd.</i>	4.436.239	(406)	4.435.833
Opbrengsten subsidies <sup>3</sup> Fout! Bladwijzer niet edefinieerd.	12.876	1.169	14.045
Opbrengsten experiment integraal pgb	-	-	-
Budget beheerskosten	33.866	-	33.866
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>4.482.981</b>	<b>763</b>	<b>4.483.744</b>
<b>Bedrijfslasten</b>			
Bruto schaden <i>exclusief subsidies<sup>3</sup></i>	4.436.348	(643)	4.435.705
Schaden subsidies	12.876	1.169	14.045
Bedrijfskosten	31.142	304	31.446
<b>Totaal bedrijfslasten</b>	<b>4.480.366</b>	<b>830</b>	<b>4.481.196</b>
<b>Resultaat</b>	<b>2.615</b>	<b>(67)</b>	<b>2.548</b>
<b>Wettelijke reserve per 31 december 2018</b>			<b>6.773</b>

Bron: afkomstig uit de financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerder

### 4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel

De Wlz-uitvoerder stelt een foutentabel op waarin zij een overzicht geeft van alle uitgaven die niet aan wet- en regelgeving voldoen. Dergelijke uitgaven neemt zij op als 'fouten'. Voor sommige uitgaven kan de Wlz-uitvoerder niet met zekerheid vaststellen of een uitgave voldoet aan wet- en regelgeving. In deze gevallen neemt zij deze op als 'onzekerheden'. De accountant van de Wlz-uitvoerder controleert het financieel verslag en de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder. In deze controle neemt zij ook de fouten en onzekerheden uit de foutentabel mee. De accountant heeft geen fouten of onzekerheden geconstateerd die de Wlz-uitvoerder nog niet in de foutentabel had opgenomen.

Tabel 3 geeft de fouten en onzekerheden van de Wlz-uitvoerder weer. Deze fouten en onzekerheden hebben vooral betrekking op de schaden voor persoonsgebonden budget (pgb) Wlz. Het bedrag in het financieel verslag voor pgb Wlz bedraagt € 415.682.000. 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.

<sup>3</sup> Tot 2015 was pgb een subsidie, die afgewikkeld wordt door Zorginstituut Nederland. In het financieel verslag is deze opgenomen als subsidie, welke buiten het financiële onderzoek van de NZa valt. De bedragen AWBZ zijn gepresenteerd exclusief pgb, de bedragen Wlz zijn gepresenteerd inclusief pgb.

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb schaden rechtmatig zijn. De minister van VWS kan verzoeken om onrechtmatige betalingen ten laste van het Fonds langdurige zorg te brengen. Hij heeft in een brief<sup>4</sup> aangegeven dat de hiervoor genoemde onzekere en onrechtmatige betalingen pgb ten laste van het fonds mogen worden gebracht.

De ketenpartijen werken aan een oplossing voor de problemen omtrent de feitelijke levering van de zorg bekostigd vanuit het pgb.

De verantwoorde bedragen in het financieel verslag voor schaden<sup>5</sup>, beheerskosten, wettelijke reserve Wlz (tabel 2) worden op basis van de ontvangen controleverklaring, het accountantsrapport en de bestuursverklaring, met uitzondering van de bedragen in de bijbehorende foutentabel (tabel 3), juist en volledig geacht. De NZa voert geen accountantscontrole uit op de genoemde posten<sup>6</sup>.

Tabel 3 geeft de door de accountant gecontroleerde foutentabel<sup>7</sup> 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.

---

<sup>4</sup> Brief van VWS 'afwikkeling rechtmatigheid PGB Wlz en Zvw 2018' van 1 april 2019 [15063 94-188778-PPGB].

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Het financieel verslag van de Wlz-uitvoerder is gecontroleerd door de accountant die door de Wlz-uitvoerder is aangesteld.

<sup>7</sup> De foutentabel maakt onderdeel uit van de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder en wordt door de externe accountant beoordeeld.

**Tabel 3: (bruto)foutentabel<sup>8</sup> bij de financiële verantwoording 2018<sup>9</sup>**

Nr.	Bevindingen (x € 1.000)	Foutentabel bedrag - Wlz	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - Wlz	Foutentabel bedrag - AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - AWBZ
<b>Beheerskosten Wlz en AWBZ</b>					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
1b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden – te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
<b>Bedrijfsopbrengsten en schade Wlz en AWBZ</b>					
3a.	Fouten – te corrigeren	1.497	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	101.848	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	5.867	-	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	424.133	-	-	-

Bron: NZa, afkomstig uit:

- gerapporteerde (bruto) foutentabellen door de Wlz-uitvoerders en haar accountants; en
- aanvullende fouten en onzekerheden bij de financiële verantwoording 2018 geconstateerd door de NZa.

De NZa heeft de foutentabel aangepast voor bedragen die reeds in eerdere jaren aan het fonds zijn gerapporteerd.

De NZa gaat ervan uit dat de Wlz-uitvoerder opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel in het komend boekjaar (2019). Te corrigeren onzekerheden dient de Wlz-uitvoerder verder te onderzoeken. Te corrigeren fouten dient de Wlz-uitvoerder (voor zover mogelijk) te corrigeren. De NZa verwacht in de verantwoordingsinformatie 2019 een toelichting over de wijze van afwikkeling. Wij verwachten van de accountant van de Wlz-uitvoerder een uitspraak over de juiste verwerking van de bevindingen uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019.

Niet te corrigeren fouten en onzekerheden kan de Wlz-uitvoerder om objectieve redenen niet corrigeren of uitzoeken. Het betreft hier veelal landelijke problematiek. De Wlz-uitvoerder heeft geen financiële mogelijkheid om deze kosten af te wikkelen. De NZa vindt het belangrijk om hier transparant over te rapporteren. VWS kan besluiten om deze fouten en onzekerheden toch ten laste van het fonds te brengen.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

De zienswijze van CZ Zorgkantoor B.V. ten aanzien van het hanteren van een brutofoutentabel verschilt van de NZa. De reactie van CZ Zorgkantoor B.V. op dit punt is als volgt:

*“CZ stelt zich op het standpunt dat een post eenmaal aangemerkt als fout niet ook als een onzekerheid kan worden aangemerkt, dit om dubbeltelling te voorkomen. Bij een bruto verantwoording van de fouten en onzekerheden is het totaal van de fouten en onzekerheden significant hoger dan de schade zoals verantwoord in het financieel verslag. Dit doet ons [CZ] inziens geen recht aan het getrouw beeld van de financiële werkelijkheid, daarom heeft CZ gekozen voor een netto methodiek. Indien de netto methodiek gevolgd was in dit rapport, was de totale onzekerheid [niet te corrigeren] € 349 miljoen in plaats van de € 430 miljoen zoals opgenomen in tabel 2.”*

#### 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 CZ:

##### *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 CZ.

##### *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 CZ.

##### *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. (§4.3)
- Wij verwachten van de accountant van de Wlz-uitvoerder een uitspraak over de juiste verwerking van de bevindingen uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019. (§4.3)



## 5. Organisatie

### 5.1 Inleiding

Het zorgkantoor voert belangrijke taken uit. Hiervoor heeft zij processen en controles ingericht. Samen met de risicoanalyse, die zorgkantoren uitvoeren, vormen deze elementen de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) van de zorgkantoren. In 2019 heeft de NZa specifiek aandacht gehad voor de AO/IB van de zorgkantoren.

Wij hebben een keuze gemaakt om ons specifiek te richten op een tweetal processen bij de zorgkantoren:

- het controleren en ondertekenen van nacalculatie-opgaven van Wlz-zorgaanbieders; en
- het goedkeuren en betaalbaar stellen van ingediende declaraties voor mondzorg.

De onderzoekaankpak en onze bevindingen uit dit onderzoek zijn opgenomen in de paragrafen 5.2 en 5.3.

Daarnaast rapporteert het zorgkantoor over diverse prestatie-indicatoren in het uitvoeringsverslag waarmee diverse organisatorische aspecten worden gemeten. De uitgebreide uitkomsten hiervan zijn opgenomen in bijlage 2 bij het samenvattend rapport. Paragraaf 5.4 geeft een toelichting bij afwijkende uitkomsten.

In paragraaf 5.5 wordt 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-uitvoerder<sup>10</sup> oplegt. Op basis van de verplichtingen verwachten wij minimaal de volgende werkzaamheden van het zorgkantoor:

- het zorgkantoor voert een risicoanalyse uit;
- het zorgkantoor controleert of de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave ondertekend heeft;

---

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

- het zorgkantoor controleert of een bevoegd accountant een goedkeurende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave heeft afgegeven;
- het zorgkantoor neemt uitkomsten uit materiële controles en overige signalen/bijzonderheden mee in haar controlewerkzaamheden op een nacalculatie-opgave;
- het zorgkantoor betreft de controle op overige onderdelen uit de nacalculatie-opgave in haar proces;
- het zorgkantoor toetst op afspraken uit de overeenkomst met de zorgaanbieder; en
- het zorgkantoor vergelijkt de nacalculatie-opgave met de goedgekeurde productie in de AW319/320.

Wij hebben een goed beeld kunnen vormen van het proces betreffende het ondertekenen van de nacalculatie-opgaven door het zorgkantoor. Wij hebben ontvangen documentatie doorgenomen en interviews gehouden met betrokken medewerkers van het zorgkantoor. Ook hebben wij een aantal nacalculatie-opgaven over 2018 inhoudelijk getoetst om het geschetste beeld te verifiëren. In deze toets hebben wij vastgesteld of het zorgkantoor de werkzaamheden zoals door haar geformuleerd daadwerkelijk uitvoert.

### 5.2.2 Bevindingen

#### *Risicoanalyse*

CZ bepaalt de uit te voeren werkzaamheden in het kader van de ondertekening van de nacalculatie-opgave op basis van geformuleerde risico's. Het zorgkantoor heeft een werkgroep ingericht die zich bezig houdt met dit proces. Na elke nacalculatieronde evalueert de werkgroep het nacalculatieproces. In deze werkgroep wordt het proces geëvalueerd. Ook behandelt zij ontwikkelingen omtrent de nacalculatie-opgaven.

#### *Uitvoering*

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

CZ maakt onderscheid tussen een voorlopige nacalculatie (exclusief controleverklaring) en een definitieve nacalculatie (inclusief controleverklaring). Zodoende waarborgt CZ dat bijzonderheden vooraf worden afgestemd. Sinds 2018 geeft het zorgkantoor vooraf aan zorgaanbieders aan welke bedragen opgevoerd moeten worden in de nacalculatie-opgave. Dit ter voorkoming van onjuiste gegevens, waardoor de nacalculatie-opgave als gevolg daarvan meerdere keren teruggestuurd moet worden naar de zorgaanbieder.

CZ documenteert de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de nacalculatie in een checklist, waarbij aanvullende documentatie centraal is opgeslagen.

Indien sprake is van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave beoordeelt een andere afdeling binnen het zorgkantoor, die hierin is gespecialiseerd, deze kosten. Daarnaast maakt CZ gebruik van een voortgangsoverzicht met de stand per nacalculatie-opgave. Met dit overzicht bewaakt het zorgkantoor dat bij elke nacalculatie-opgave zowel een zorginkoper als een economisch medewerker bij controle worden betrokken.

Wij adviseren om bij de beoordeling van de nacalculatie-opgave de tekeningsbevoegdheid van de accountant te verifiëren in het register van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA)<sup>11</sup>.

## 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*

CZ heeft voor mondzorg een risico in haar risicomonitor opgenomen. Dit betreft het risico dat de bovenbudgettaire (mond)zorg in de Wlz niet rechtmatig of doelmatig is. Het risico ziet hoofdzakelijk toe op de feitelijke levering. In de risicomonitor heeft het zorgkantoor werkzaamheden opgenomen om dit risico te mitigeren, waaronder het uitvoeren van materiële controles.

Het zorgkantoor heeft naast het risico op niet-rechtmatige of niet-doelmatige levering van zorg geen andere risico's in het kader van de mondzorg opgenomen. Het zorgkantoor geeft aan dat de geautomatiseerde controles van Vektis (de N6- en N7-controles) verdere risico's afdekken. Daarnaast neemt het zorgkantoor in overweging om uitkomsten van structurele controles op declaratiedata op te nemen in de risicoanalyse.

---

<sup>11</sup> 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.

CZ 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.

CZ heeft aanvullend een controle op declaratiedata uitgevoerd door de mondzorgdeclaraties per cliënt, per zorgaanbieder en per mondzorgspecialist te vergelijken. Het zorgkantoor heeft mondzorgspecialisten met opvallende declaratiedata uitgenodigd voor een oriënterend gesprek. Het zorgkantoor verwacht hier in 2019 vervolg aan te geven.

### *Feitelijke levering*

CZ is van mening dat de primaire verantwoordelijkheid ten aanzien van de feitelijke levering bij de zorgaanbieder ligt. CZ heeft de zorgaanbieders hierop per email geattendeerd. Het zorgkantoor is momenteel bezig met de voorbereidingen voor materiële controles op het onderdeel mondzorg. CZ is van mening dat een materiële controle moet plaatsvinden bij zorgaanbieders aangezien zij verantwoordelijk zijn. In 2019 gaat CZ de feitelijke levering van zorg door zorgaanbieders steekproefsgewijs laten bevestigen. Ook gaat CZ aan de hand van data-analyse in gesprek met mondzorgspecialisten om de doelmatigheid van de gedeclareerde zorg te bespreken. Hierbij onderzoekt CZ de mogelijkheden om ook het declaratiegedrag in de Zvw mee te nemen.

## **5.4 Prestatie-indicatoren**

In bijlage 2 bij het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen. Hieronder gaan wij in op de prestatie-indicatoren waarbij wij afwijkende uitkomsten zagen ten opzichte van andere zorgkantoren, of ten opzichte van voorgaande jaren.

Op de prestatie-indicator telefonische bereikbaarheid (het percentage beantwoorde telefoongesprekken) scoort CZ goed in 2018 (ruim 95%).

De kosten van uitvoering voor de Wlz gedeeld door het aantal inwoners in de regio's van CZ zijn in 2018 het laagste van alle zorgkantoren.

CZ scoort 100% op zowel het tijdig als het volledig afhandelen van declaraties. Ook zijn alle bovenbudgettaire verstrekkingen tijdig afgehandeld.

Op de tijdige aanbidding van declaraties door de zorgaanbieders scoort CZ, vergeleken met het landelijk gemiddelde, relatief laag met 88%. De Wlz-uitvoerder heeft aangegeven, voor wat betreft de optimalisatie van juiste en tijdige aanbidding van declaraties, zich in 2019 te richten op de

individuele ondersteuning van de zorgverleners. De NZa vraagt aandacht voor het tijdig aanleveren van de declaraties.

CZ scoort goed op het tijdig afhandelen van klachten. Alle klachten zijn tijdig afgehandeld in 2018. Het tijdig versturen van bezwaarschriften gebeurt ook in alle gevallen op tijd. Op het tijdig afhandelen van de bezwaarschriften scoort de Wlz-uitvoerder bijna 93%.

## 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 CZ:

### *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 CZ.

### *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 CZ.

### *Verwachtingen*

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

- Wij verwachten dat CZ 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). (§5.2.2)
- Wij verwachten dat CZ overweegt de risicoanalyse voor de het proces mondzorg verder uit te breiden. (§5.3.2)