Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2018/2019

Stichting Zorgkantoor Menzis

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

Zorgkantoorregio Arnhem
Zorgkantoorregio Groningen
Zorgkantoorregio Twente

26 november 2019

Inhoud

1. Inleiding **3**

2. Zorginkoop **5**
2.1 Inleiding 5
2.2 Fricties in zorgvraag en –aanbod 5
2.3 Zorginkoop op kwaliteit (verpleeghuiszorg) 7
2.4 Domeinoverstijgende initiatieven 10
2.5 Aandachts- en verbeterpunten 11

3. Zorg voor de cliënt **13**
3.1 Inleiding 13
3.2 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning 13
3.3 Wachtlijsten 15
3.4 Aandachts- en verbeterpunten 15

4. Zorguitgaven **17**
4.1 Inleiding 17
4.2 Financiële gegevens 18
4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel 18
4.4 Aandachts- en verbeterpunten 21

5. Organisatie **23**
5.1 Inleiding 23
5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders 23
5.3 Mondzorg 25
5.4 Prestatie-indicatoren 26
5.5 Aandachts- en verbeterpunten 26

1. Inleiding

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

Kader 1 Wlz-uitvoerders / zorgkantoren

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

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

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

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

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

Wlz-uitvoerder Stichting Zorgkantoor Menzis (Menzis) heeft in een procedure van hoor en wederhoor zijn visie kunnen geven op de inhoud van dit rapport.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Zorginkoop

2.1 Inleiding

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

In 2018 en 2019 hebben wij:

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

Op basis van het Uitvoeringsverslag van de zorgkantoren de dialoog gevoerd over domeinoverstijgende initiatieven; zie paragraaf 2.4.

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

2.2 Fricties in zorgvraag en –aanbod

2.2.1 Inleiding

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

2.2.2 Bevindingen Menzis

Resultaten 2018
Menzis geeft aan dat het met het gecontracteerde zorgaanbod heeft gezorgd voor een volledig aanbod van zorg, toegespitst op de wensen van de klanten en doelgroepen. Menzis heeft in 2018 geen grote kwantitatieve uitbreiding van het zorgaanbod gerealiseerd (zie tabel 1-7 in bijlage 1 bij het samenvattend rapport). In kwalitatieve zin is in 2018 meer zorg met behandeling gecontracteerd. Ook is aanbod gerealiseerd in aansluiting op cultuur of geloofswensen van cliënten. Menzis stelt voldoende comfort te hebben over het voldoen aan de zorgplicht in 2018 en zag geen fricties voor specifieke doelgroepen. Menzis heeft toegelicht dat dit niet betekent dat altijd voor alle cliënten de norm voor tijdige zorg wordt gehaald (de Treeknorm). De meeste mensen op de wachtlijst krijgen wel al zorg en Menzis is steeds beter op de hoogte of de situatie van de cliënt verantwoord is. In toenemende mate heeft Menzis zelf contact met cliënten op de wachtlijst, om zeker te zijn dat hun situatie verantwoord is.

Menzis vindt het cruciaal dat de wachtstatus van een Wlz-cliënt juist is geregistreerd, omdat de zorgbemiddeling van het zorgkantoor bij 'actief wachtenden' intensiever is dan bij 'niet actief wachtenden'. Een correcte registratie van de wachtstatus door de zorgaanbieder was niet altijd het geval. Menzis geeft aan actief te sturen op correcte registratie door zorgaanbieders.

Via het 'geld volgt klant'-principe maakt Menzis het mogelijk dat cliënten binnen het gecontracteerde aanbod kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij zorg afnemen. Met een 'honoreringslijst' (een lijst met onderwerpen die zorgaanbieders een opslag op het tarief kan opleveren) prikkelt Menzis de zorgaanbieders om zorg te leveren die aansluit op de wensen en bijdraagt aan het welbevinden van cliënten. Alle gecontracteerde zorgaanbieders kwamen op basis van de door hen geleverde inspanning in de zorg aan hun cliënten, in meer of minder mate in aanmerking voor extra opslag.

Knelpunten in de uitvoering en (getroffen) oplossingen
Menzis zag geen fricties voor specifieke doelgroepen in 2018, maar ziet wel ontwikkelingen waar het zorgkantoor op moet reageren: een stijgende zorgvraag en toenemende wachtlijsten. Tegelijkertijd vermindert de beschikbaarheid van personeel. In het Regionaal inkoopkader 2019-2023 van Menzis staat een analyse waarin het zorgkantoor knelpunten benoemt in relatie tot de zorgplicht, toegespitst op sectoren en cliëntengroepen. Menzis werkt aan uitbreiding van capaciteit in het zorgaanbod. De realisatie hiervan kost volgens Menzis veel tijd. Menzis zoekt naar flexibele oplossingen, in plaats van de realisatie van nieuwe verpleeglocaties door zorgaanbieders.

Met variatie over de kwartalen, regio's en sectoren kon een bepaald percentage van de cliënten in een crisissituatie in 2018 niet tijdig worden opgenomen op een crisisplek (zie tabel 10 in bijlage 1 bij het samenvattend rapport).[2] Volgens Menzis kregen deze cliënten in de tussentijd wel zorg. Om de in- en doorstroom te bevorderen van cliënten die vanuit een crisissituatie worden opgenomen, wil Menzis in een regio een experiment opzetten waar cliënten kunnen worden opgenomen voor wie nog niet duidelijk is welke zorg zij nodig hebben. Daarmee wil Menzis crisisopnames op de verkeerde plek of met de verkeerde indicatie voorkomen.

Menzis geeft aan dat het zorgkantoor méér crisisplekken heeft in gekocht in 2019. Bovendien koopt Menzis zogenaamde observatieplekken in, samen met de zorgverzekeraar. Dit zijn tussen de tien en vijftien plaatsen per regio, waar de zorgaanbieder beoordeelt welke zorg de cliënt op dit moment nodig heeft. In plaats van verblijf in het ziekenhuis, bekijkt de zorgaanbieder van de observatieplek of een cliënt naar huis kan of naar een zorginstelling.

2.2.3 Vervolg

Menzis heeft in de dialoog over het uitvoeringsverslag met de NZa duidelijk kunnen maken hoe het resultaat van de zorginkoop en zorgbemiddeling zich verhoudt tot de zorgplicht van het zorgkantoor. Dit

[2] Bij een andere berekeningswijze zou het percentage gerealiseerde tijdige spoedopnamen gehandicaptenzorg bij Menzis hoger zijn (89% in plaats van 73%). Het percentage per zorgkantoor is berekend op basis van het gemiddelde van de percentages bij, indien van toepassing, de verschillende zorgkantoorregio's. Elke zorgkantoorregio telt hierbij even zwaar mee (ongewogen cijfer).

geeft de NZa de indruk dat het zorgkantoor goed zicht heeft op (risico's voor) fricties. In de regio's Arnhem en Twente lopen de wachtlijsten voor niet-actief wachtenden sterk op. Een urgent aandachtspunt voor Menzis is doortastend oplossingen te creëren voor deze cliënten, rekening houdend met noden en wensen. Menzis geeft aan dat dit zijn aandacht heeft en een Actieplan Wachtlijsten 3.0 heeft opgestart.

Een aandachtspunt voor Menzis is het resultaatbeeld van de zorgplicht scherper en systematischer in het volgende uitvoeringsverslag te laten zien, als basis voor het gesprek hierover: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd? Waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg)? Hoe zijn of worden deze opgelost? Welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op Menzis 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
Menzis laat zien zicht te hebben op de kwaliteit van de zorgaanbieders in de regio's. Het zorgkantoor weet bij welke zorgaanbieders kwaliteitsrisico's zitten. Het zorgkantoor stimuleert via de 'honoreringslijst' (zie §2.2.2) dat het aantal reviews van cliënten en naasten toeneemt en gebruikt deze ook voor de beeldvorming over kwaliteit. Menzis geeft aan met alle zorgaanbieders contact te hebben en méér locaties te bezoeken dan voorheen. Menzis heeft in 2019 tot oktober 60 locaties bezocht en ligt hiermee op koers om meer dan 25% van alle locaties te bezoeken dit jaar.

Menzis geeft aan de keuze van locatiebezoeken af te laten hangen van de situatie van de zorgaanbieder (bijvoorbeeld vanwege eerdere ervaringen of een rapportage van de IGJ).

Menzis heeft een app laten ontwikkelen en in gebruik genomen om de uniforme verslaglegging van de kwaliteitsdialoog en de locatiebezoeken te borgen. De acht themas van het kwaliteitskader komen hierin terug. Andere zorgkantoren kunnen ook gebruik maken van deze app, als ze deze aanschaffen bij de externe leverancier. .

Menzis ziet rode draden in de opgaven om de kwaliteit van zorg te verbeteren:
- goed bestuur bij zorgaanbieders, vanuit een heldere visie op zorg;
- de samenwerking tussen zorgaanbieders (bijvoorbeeld in avond- en nachtdiensten en bij innovatie).

Menzis geeft aan dat het beïnvloeden van bestuurlijke kwaliteit bij zorgaanbieders een lastige opgave is, omdat het zorgkantoor daarop weinig invloed heeft.

Toetsing kwaliteitsplan en maatwerk
Menzis 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%).
- Menzis analyseert de kwaliteitsplannen van zorgaanbieders met behulp van een dataminingsysteem. De kwaliteitsplannen heeft Menzis getoetst aan de hoofdthema's uit het kwaliteitskader. Voor de beoordeling van de budgetaanvraag gebruikt Menzis de landelijke tool van Zorgverzekeraars Nederland. Deze beoordeling ziet vooral op de personeelsnorm uit het kwaliteitskader.
- Het zorgkantoor heeft met elke zorgaanbieder een gesprek gevoerd over het kwaliteitsplan en de daarvoor aangevraagde middelen. Op basis daarvan is een budget vastgesteld per zorgaanbieder.
- Menzis heeft 75% van het initiële budget bevoorschot in maandelijkse termijnen. De bevoorschotting is in 2019 niet aangepast (blijkens het antwoord op het informatieverzoek van september 2019). Bij de herschikking van 1 november 2019 zal Menzis bepalen of de bevoorschotting bij een deel van de zorgaanbieders aangepast moet worden;
- De sturing van Menzis bij het verdelen van het kwaliteitsbudget in 2019 was gericht op het vasthouden aan het 85-15%-richtsnoer (personeel/overig), maar in enkele gevallen is hiervan gemotiveerd afgeweken.

Menzis heeft in het informatieverzoek van september 2019 weinig inzicht gegeven in andere tussentijdse interventies om te sturen op doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget.

In de reguliere zorginkoop laat Menzis wel zien te differentiëren op basis van kwaliteitsfactoren, met zijn 'honoreringslijst'. Op de honoreringslijst staan onderwerpen die bijdragen aan de kwaliteit van zorg en het welbevinden van de cliënt. De honoreringslijst is niet één-op-één met de onderdelen van de kwaliteitskaders, maar bevat relevante factoren.

Regionale aanpak
Menzis laat zien adequaat zicht te hebben op regionale knelpunten en mogelijkheden om de kwaliteit van de zorg in de regio te verbeteren. Menzis ziet problemen ontstaan voor zorgaanbieders om in de toekomst over voldoende personeel te beschikken. Menzis ziet grote kansen voor technologische innovatie bij zorgaanbieders (elektronisch patiëntendossier; arbeidsbesparende technologie; zorginnovatie, bijvoorbeeld de Tovertafel), maar ziet ook dat toepassing bij zorgaanbieders traag loopt. Menzis probeert innovatie bij zorgaanbieders aan te wakkeren:

- als lid van de Technologie & Zorg Academie (TZA);
- door jaarlijks een bijeenkomst voor zorgaanbieders te organiseren ('kennisfestival');
- in de zorginkoop(-gesprekken) aandacht te besteden aan technologie, op basis van de honoreringslijst.

Belangrijke belemmeringen voor toepassing van technologische innovaties zijn volgens Menzis:

- geen bestuurlijke affiniteit van technologie;
- angst bij medewerkers om hun werk te verliezen.

Menzis ziet het personeelstekort, de hoge werkdruk en het hoge ziekteverzuim als de grootste uitdagingen om de doelen van het kwaliteitskader te halen. Menzis werkt samen met zorgaanbieders, werkgeversorganisaties en het onderwijs om deze problematiek het hoofd te bieden.

Organisatie zorgkantoor
Menzis heeft het team Zorginkoop uitgebreid, specifiek voor de verpleeghuiszorgsector. Het financiële, cliënt- en zorginhoudelijke perspectief is in het team geborgd. In 2019 wil Menzis ruim 60 locaties bezoeken en daarbij met personeel en cliënten spreken. Menzis geeft aan dat dat gaat lukken. Het zorgkantoor heeft een app ontwikkeld om de uniforme verslaglegging van locatiebezoeken te borgen en inmiddels in gebruik genomen.

Resultaten – "Wat merkt de cliënt ervan?"
De zorgkantoren hebben nog niet gerapporteerd over de verbeteringen in de kwaliteit van zorg die zijn gerealiseerd met het kwaliteitsbudget. De verschillende tools die het zorgkantoor heeft om inzicht te krijgen in de (ontwikkeling van de) kwaliteit van zorg, inclusief de verslaglegging van locatiebezoeken en gesprekken met cliëntenraden, bieden hiervoor een goede basis. Op dit moment heeft Menzis een beeld van de locaties die zijn bezocht. Menzis wil dit beeld niet generaliseren en geeft aan geeft aan de overige locaties de komende jaren te bezoeken.

2.3.3 Vervolg

Menzis past in de reguliere zorginkoop tariefdifferentiatie toe op basis van kwaliteitsfactoren. Een aandachtspunt voor Menzis 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 Menzis nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. Het kwaliteitskader geeft hierin voldoende houvast en het opgebouwde beeld door Menzis 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 Menzis 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 ontplooien initiatieven, maar lopen hierbij ook tegen belemmeringen en risico's aan. Op basis van het uitvoeringsverslag hebben wij hierover met de zorgkantoren een dialoog gevoerd.

2.4.2 Bevindingen Menzis

Menzis schetst in het uitvoeringsverslag meerdere domeinoverstijgende initiatieven. De initiatieven zijn bijvoorbeeld gericht op een gemeenschappelijke inzet van behandelaren (waaronder specialisten ouderengeneeskunde), integrale cliëntondersteuning, samenwerking met gemeenten, het bevorderen van een juiste in- en doorstroom bij crisiszorg en de mogelijkheden van inzet van psychiatrische thuiszorg bij gedragsproblematiek. Het doel van domeinoverstijgende initiatieven is om de rol van de betrokken partijen duidelijker te maken ('wie wat doet'), de samenwerking in de keten soepeler te laten verlopen en te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip raken. Menzis kan nog geen concrete resultaten van deze initiatieven melden.

Menzis geeft wel aan belemmeringen te ervaren voor probleemoplossend optreden voor cliënten. Menzis zou graag beschikken over 'beperkte vrije bestedingsruimte', die kan worden gebruikt om problemen op te lossen. Daarvoor is binnen de geldende wet- en regelgeving geen ruimte.

2.4.3 Vervolg

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

Een aandachtspunt is om de domeinoverstijgende initiatieven goed in beeld te brengen in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverde de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? Tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan? En welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor? Juist om ruimte te kunnen creëren voor probleemoplossend optreden voor de cliënt is een beter inzicht nodig in resultaten en knelpunten van domeinoverstijgende initiatieven van Menzis. Menzis 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 Menzis:

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.)

- In de regio's Arnhem en Twente lopen de wachtlijsten voor niet-actief wachtenden sterk op. Een urgent aandachtspunt voor Menzis is doortastend oplossingen te creëren voor deze cliënten, rekening houdend met noden en wensen. (§2.2.3)
- Het scherper en systematischer laten zien van het resultaatbeeld van de zorgplicht in het volgende uitvoeringsverslag: is de zorgplicht nagekomen in het jaar waarover verantwoording wordt afgelegd? Waar zaten de belangrijkste fricties (qua volume en passendheid van de zorg)? Hoe zijn of worden deze opgelost? Welke zijn nog niet opgelost en welke nieuwe uitdagingen komen er op Menzis af wat betreft de zorgplicht? (§2.2.3)
- 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 Menzis nog meer werk maken van maatwerk en differentiatie. (§2.3.3)
- Het goed in beeld brengen van de domeinoverstijgende initiatieven in het volgende uitvoeringsverslag: wat is het doel en de rol van het zorgkantoor bij deze initiatieven? Wat leverde de initiatieven op voor de Wlz-cliënt of voor de werking van het stelsel? Tegen welke concrete knelpunten liep het zorgkantoor aan? En welke (mogelijke) oplossingen ziet het zorgkantoor? Menzis heeft hiervoor al een goede basis gelegd in het uitvoeringsverslag over 2018. (§2.4.3)

Verbeterpunten

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

Wij hebben geen verbeterpunten met betrekking tot Zorginkoop voor Menzis.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten van Menzis een verantwoording over de resultaten die zijn bereikt met het kwaliteitsbudget (2019, 2020; §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 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

Menzis Zorgkantoor zoekt actief naar manieren om (toekomstige) cliënten zo goed mogelijk te bereiken. De focus is hierbij momenteel gelegd op het informeren van partijen die cliënten doorverwijzen of hen direct ondersteunen. De website heeft een vernieuwing ondergaan waarbij specifiek wordt nagedacht over het bieden van begrijpelijke informatie aan Wlz cliënten, mantelzorgers en verwijzers.

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

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

In het dossieronderzoek zagen wij dat Menzis bij een groot deel van de cliënten en wachtenden in de steekproef inzicht heeft in de noden en wensen. Menzis probeert om alle nieuwe cliënten die wachten telefonisch te benaderen. Wij zien dit als een proactieve houding van Menzis. De realiteit is dat niet iedere cliënt in die korte termijn bereikt wordt. Als aandachtspunt willen wij Menzis meegeven om in het proces rond follow-up contacten rekening te houden met de risico's voor wachtenden.

3.2.3 Zorgbemiddeling door Menzis

Het zorgkantoor legt de nadruk op risicovolle en complexe casussen en heeft de eigen interne processen zo ingericht dat speciaal getrainde medewerkers de complexe casussen behandelen. De medewerkers blijken goed in staat om op basis van de gesprekken met wachtenden een inschatting te kunnen maken van de urgentie van de situatie. Menzis zoekt de samenwerking met zorgaanbieders, maar ziet ook de verbeterpunten die nodig zijn om deze samenwerking effectiever te maken, zoals het gebruiken van eenduidige definities. Voor de zorgbemiddeling is het relevant om inzicht te hebben in de situatie bij 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.

3.2.4 Keuze voor pgb

Menzis heeft maatwerk vormgegeven bij het toekennen van het pgb. Menzis heeft positieve ervaringen: het zorgkantoor staat in nauwer contact met de cliënt en dat wordt gewaardeerd door de cliënt en door de medewerkers van Menzis. De zorg en administratie rond het pgb is beter geborgd en de pgb-houder weet het zorgkantoor in het vervolg ook beter te vinden. Mogelijk voorkomt het nauwere contact met de cliënt ook misbruik en oneigenlijk gebruik. Bovendien draagt pgb-maatwerk bij aan kostenbeheersing, want het ter beschikking gestelde budget is vaak lager dan waar de indicatie recht op geeft. Menzis geeft aan voldoende capaciteit te hebben om de intensievere pgb-diensten te verlenen: het zorgkantoor kan het aan. Als een cliënt kiest voor pgb helpt Menzis mee om met het pgb passende zorg te realiseren.

VWS is meegenomen in 'pgb-zorg op maat' en heeft het initiatief genomen voor een evaluatie, die binnenkort wordt uitgevoerd. Dit zal een systematische beoordeling geven van resultaten, kansen en knelpunten. We verwachten dat na de evaluatie van VWS de ervaringen en resultaten van maatwerk-pgb worden gedeeld met alle zorgkantoren.

3.2.5 Interne organisatie zorgkantoor en effectmeting

Menzis reflecteert op het eigen handelen en past indien nodig beleid aan. Menzis Zorgkantoor voert onder andere cliënttevredenheidsonderzoeken uit en evalueert bijvoorbeeld het effect van de aangepaste welkomstbrief en de vernieuwde website.
Daar waar veldpartijen er onvoldoende uitkomen, zoals bijvoorbeeld de crisisopvang voor gehandicapten, trekt Menzis Zorgkantoor de regie naar zich toe.

3.3 Wachtlijsten

3.3.1 Inzicht in aantallen wachtenden

Menzis heeft een actueel inzicht in de wachtenden. Incidenteel blijken praktijk en 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 Menzis de langdurige zorg organiseert is een opvallend grote toename van het aantal wachtenden voor verpleging en verzorging te zien in de regio's Arnhem en Twente.

tabel 1: Aantal langdurig wachtenden Wlz Menzis 2018

Zorgkantoorregio (standen per 1 januari)	V&V - 2019	V&V - 2018	Mutatie V&V 2019 t.o.v. 2018	GHZ - 2019	GHZ - 2018	Mutatie GHZ 2019 t.o.v. 2018	Totaal wachtenden 2019	Totaal wachtenden 2018	Mutatie totaal wachtenden 2019 t.o.v. 2018
Arnhem	768	267	188%	57	66	-14%	825	333	148%
Groningen	163	101	61%	55	78	-29%	218	179	22%
Twente	355	126	182%	49	57	-14%	404	183	121%

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 Menzis 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 Menzis:

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.)

- Contact en rekening houden met de risico's voor wachtenden in het proces rond follow-up (na het telefonisch contact met nieuwe, wachtende cliënten) (§3.2.2)

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 Menzis.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat na de evaluatie van VWS de ervaringen en resultaten van maatwerk-pgb worden gedeeld met alle zorgkantoren. (§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 externe accountant die de Wlz-uitvoerder heeft aangesteld.

De NZa neemt daarnaast ook het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel in het onderzoek mee. Wij hebben in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders[3] 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.

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

4.2 Financiële gegevens

In tabel 2 geven wij de belangrijkste financiële gegevens van Wlz-uitvoerder Stichting Zorgkantoor Menzis weer.

Tabel 2: Samenvatting cijfers 2018

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	Wlz[4]	Afwikkeling AWBZ[4]	Totaal
Bedrijfsopbrengsten			
Premies en bijdragen *exclusief subsidies* **Fout! Bladwijzer niet edefinieerd.**	2.811.597	2	2.811.599
Opbrengsten subsidies[4]	7.867	1.589	9.456
Budget beheerskosten	20.642	(577)	20.065
Totaal bedrijfsopbrengsten	**2.840.106**	**1.014**	**2.841.120**
Bedrijfslasten			
Bruto schaden *exclusief subsidies* **Fout! Bladwijzer niet edefinieerd.**	2.811.641	2	2.811.643
Schaden subsidies	7.867	1.589	9.456
Schaden experiment integraal pgb	-	-	-
Bedrijfskosten	19.677	483	20.160
Totaal bedrijfslasten	**2.839.185**	**2.074**	**2.841.259**
Resultaat	**921**	**(1.060)**	**(139)**
Wettelijke reserve per 31 december 2018			**2.531**

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

4.3 Accountantsonderzoek en foutentabel

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

Tabel 3 geeft de fouten en onzekerheden van de Wlz-uitvoerder weer. Deze fouten en onzekerheden hebben vooral betrekking op de schaden voor persoonsgebonden budget (pgb) Wlz. Het bedrag in het financieel verslag voor pgb Wlz bedraagt € 271.791.000. 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

[4] 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.

levering van zorg bekostigd vanuit het pgb. Deze problematiek is van toepassing op alle Wlz-uitvoerders.

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb schaden rechtmatig zijn. De minister van VWS kan verzoeken om onrechtmatige betalingen ten laste van het Fonds langdurige zorg te brengen. Hij heeft in een brief[5] 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[6], 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[7].

Tabel 3 geeft de door de accountant gecontroleerde foutentabel[8] 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.

[5] Brief van VWS 'afwikkeling rechtmatigheid PGB Wlz en Zvw 2018' van 1 april 2019 [15063 94-188778-PPGB].
[6] 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.
[7] Het financieel verslag van de Wlz-uitvoerder is gecontroleerd door de externe accountant die door de Wlz-uitvoerder is aangesteld.
[8] De foutentabel maakt onderdeel uit van de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder en wordt door de externe accountant beoordeeld.

Tabel 3: (bruto)foutentabel[9] bij de financiële verantwoording 2018[10]

Nr.	Bevindingen (x € 1.000)	Foutentabel bedrag - Wlz	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - Wlz	Foutentabel bedrag - AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa - AWBZ
Beheerskosten Wlz en AWBZ					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
1b.	Fouten – niet te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden – te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schaden Wlz en AWBZ					
3a.	Fouten – te corrigeren	-	-	192	(192)
3b.	Fouten – niet te corrigeren	58.596	857	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	6.004	-	-	-
4b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	272.142	-	-	-

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 bevinding uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019.

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

[9] 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.

[10] De NZa rapporteert de bruto foutentabel waarin de fouten/onzekerheden met betrekking tot pgb in zijn totaliteit zijn opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat er meer dan 100% van de pgb-schaden is opgenomen in de foutentabel.

4.4 Aandachts- en verbeterpunten

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

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 Menzis.

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 Menzis.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel in het komend boekjaar (2019). Wij verwachten daarnaast in de verantwoordingsinformatie 2019 een toelichting over de wijze van afwikkeling.
- Wij verwachten van de accountant van de Wlz-uitvoerder een uitspraak over de juiste verwerking van de bevinding uit dit onderzoek in het accountantsrapport over 2019.

5. Organisatie

5.1 Inleiding

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

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

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

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

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

In paragraaf 5.5 een opsomming gegeven van de verschillende aandachts- en verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren zijn gekomen.

5.2 Nacalculatieopgaven van Wlz-zorgaanbieders

5.2.1 Inleiding

De totale Wlz-uitgaven bestaan voor een groot deel uit kosten gemaakt voor de levering van zorg in natura. In 2018 is het aandeel zorg in natura 89% van de totale Wlz-uitgaven. Zorgaanbieders waarmee het zorgkantoor een overeenkomst heeft afgesloten leveren deze zorg in natura. Deze zorg declareren zij via het geautomatiseerde berichtenverkeer (AW319/AW320). De zorgaanbieders stellen na afloop van het jaar een nacalculatie-opgave op. Voor bijna alle nacalculatie-opgaven levert de zorgaanbieder een controleverklaring van een accountant aan bij het zorgkantoor. De accountant gebruikt hiervoor het controleprotocol dat de NZa jaarlijks opstelt.

Van het zorgkantoor verwachten wij dat zij onderzoek uitvoert op de nacalculatie-opgaven. Dit onderzoek moet voldoende zekerheid geven dat de nacalculatie-opgave vrij van fouten en onzekerheden is. Dit vloeit voort uit de verplichtingen die de Regeling Controle en administratie Wlz-uitvoerder[11] 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;

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

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

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

5.2.2 Bevindingen

Risicoanalyse
Menzis heeft geen formele risicoanalyse opgesteld voorafgaand aan het bepalen van werkzaamheden voor ondertekening van de nacalculatie-opgave. Het zorgkantoor geeft aan dat de risicoanalyse is verweven in de werkinstructie. Menzis evalueert deze werkinstructie jaarlijks aan de hand van een risicogedachte. Waar nodig wordt de checklist aangevuld met extra werkzaamheden. Menzis werkt momenteel aan de ontwikkeling van een risicoanalyse voor het nacalculatieproces.

In 2018 is de aanlevering van de nacalculatie-opgaven gewijzigd. De onderliggende productie op prestatieniveau in de nacalculatie-opgave is niet meer inzichtelijk. Het zorgkantoor ziet hier een risico in. Dit risico houdt in dat een zorgaanbieder via de nacalculatie-opgaven prestaties kan declareren waarvoor zij niet is gecontracteerd. Menzis heeft een Excel-format ontwikkeld waarin alle gecontracteerde zorgaanbieders de individuele prestaties opnemen om toch het vereiste inzicht te krijgen.

Uitvoering
Menzis voldoet voor het proces betreffende de ondertekening van de nacalculatie-opgave aan de minimale verwachtingen van de NZa. Het zorgkantoor denkt vooraf na over de mogelijke risico's die zich bij het proces voordoen en neemt hier ook ontwikkelingen in mee. Door de ontwikkeling van het Excel-format is Menzis in staat de individuele prestaties te beoordelen en te vergelijken met eerder ingediende declaraties. Indien sprake is van kosten voor overige onderdelen in de nacalculatie-opgave beoordeelt een zorginkoper deze kosten.

Menzis voert daarnaast een uitgebreid proces met betrekking tot de controleverklaring uit. Het zorgkantoor controleert naast de aanwezigheid van een (goedkeurende) controleverklaring ook de tekeningsbevoegdheid van de accountant in het register van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).

5.3 Mondzorg

5.3.1 Inleiding

In 2017 is de systematiek van declareren van mondzorg voor cliënten met een zorgzwaartepakket (zzp) inclusief behandeling gewijzigd. In de oude systematiek declareerde de mondzorgspecialist bij de zorgaanbieder. Vervolgens stelde de zorgaanbieder vast of de zorg geleverd is aan haar cliënten. In de nieuwe werkwijze declareert de mondzorgspecialist direct bij het zorgkantoor (zonder tussenkomt van de zorgaanbieder). Wij hebben dit onderzoek uitgevoerd om vast te stellen welke werkzaamheden het zorgkantoor uitvoert ten aanzien van de feitelijke levering van de mondzorgdeclaraties. In de individuele terugkoppeling over 2017 hebben wij opgenomen welke werkzaamheden wij verwachten dat het zorgkantoor minimaal uitvoert. Wij verwachten van het zorgkantoor dat zij minimaal vaststelt dat:

- de declaratie van de prestatie betrekking heeft op een cliënt met een Wlz-indicatie;
- de zorg moet zijn geleverd (controle via of door de Wlz-zorgaanbieder);
- de zorg die is geleverd moet behoren tot het verzekerde pakket (Wlz); en
- de zorgaanbieder gecontracteerd is voor de prestatie en de prestatie tegen het afgesproken tarief is gedeclareerd.

Wij hebben een goed beeld kunnen vormen van het proces betreffende het goedkeuren en betaalbaar stellen van ingediende declaraties voor mondzorg door het zorgkantoor. Verder hebben wij de ontvangen documentatie doorgenomen en interviews gehouden met betrokken medewerkers van het zorgkantoor.

5.3.2 Bevindingen

Risicoanalyse
Menzis heeft ten aanzien van de mondzorg een risicoanalyse opgesteld. Deze risicoanalyse ziet toe op risico's die aan de hand van systeemcontroles afgedekt worden. Risico's ten aanzien van de feitelijke levering van mondzorg zijn niet opgenomen in de risicoanalyse. Menzis geeft aan rekening te houden met eventuele signalen die zij ontvangt in het kader van het niet leveren van mondzorg. Wij adviseren de risicoanalyse verder uit te bereiden en de feitelijke levering van mondzorg hierin te betrekken.

Formele controle
Menzis 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.

Menzis 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.

Er vindt geen controle plaats of de zorgaanbieder ook daadwerkelijk verblijf met behandeling voor de betreffende cliënt heeft gedeclareerd via de AW 319/320. Wij adviseren Menzis om deze achterafcontrole in te richten. Menzis geeft aan opvolging te gaan geven aan dit adviespunt.

Feitelijke levering
Menzis ziet mondzorg als een onderdeel van de reguliere zorg en voert zij naast bovenstaande formele controles geen aanvullende werkzaamheden uit ten aanzien van de feitelijke levering. Menzis geeft aan dat zij het proces aan de voorkant zo goed mogelijk inricht wat goede mondzorg voor cliënten mogelijk maakt.

Menzis ziet de controle op feitelijke levering van mondzorg niet als afzonderlijk proces. Zij betrekt deze niet in materiële controles. Er vindt geen afstemming met de zorgaanbieder over de feitelijke levering van mondzorg. Wij zijn van mening dat zorgaanbieders meer zicht hebben op de vraag of declaraties terecht zijn dan het zorgkantoor. Een zorgaanbieder heeft zicht in de zorgvraag van de cliënt en beschikt ook over inzicht in afspraken.

Wij adviseren het zorgkantoor de controle op feitelijke levering van mondzorgdeclaraties te betrekken in de materiële controles. Hierbij merken wij op dat het zorgkantoor ook haar proces op een dusdanige wijze in kan richten dat dit waarborgt dat de mondzorg feitelijk wordt geleverd. Menzis gaat intern onderzoeken hoe zij de materiële controle inzake mondzorg declaraties vorm zal gaan geven.

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 de Wlz-uitvoerder in 2018 goed met een bereikbaarheid van 98%. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2017 (97%). Wel is het service level (het percentage binnen 30 seconden beantwoorde telefoongesprekken) gedaald met 9% ten opzichte van 2017. In 2018 bedraagt dit percentage 83%. Deze daling heeft aan de ene kant te maken met de splitsing van de teams binnen de afdeling pgb en aan de andere kant dat de afdelingen pgb en Zorgadvies vaker gebeld zijn in 2018. De NZa vraagt hier aandacht voor.

Menzis scoort zowel op de tijdige afhandeling als de volledige afhandeling van declaraties 100%. Ook zijn alle bovenbudgettaire verstrekkingen tijdig afgehandeld.

Menzis scoort ook goed op het tijdig afhandelen van klachten en bezwaarschriften. Alle klachten en bezwaarschriften zijn tijdig afgehandeld in 2018.

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 Menzis:

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 Menzis.

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 Menzis.

Verwachtingen

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

- Wij verwachten dat Menzis overweegt een formele risicoanalyse voor het nacalculatieproces op te stellen. Anderzijds verwachten wij dat Menzis afwegingen en eventuele aanvullende werkzaamheden vanuit een risicogedachte formeel documenteert.
- Wij verwachten dat Menzis overweegt de risicoanalyse voor de het proces mondzorg verder uit te breiden en de feitelijke levering van mondzorg hierin te betrekken.
- Wij verwachten dat het zorgkantoor controleert of bij een mondzorgdeclaratie in het kader van de Wlz, de zorgaanbieder ook daadwerkelijk verblijf met behandeling voor de betreffende cliënt heeft gedeclareerd.
- Wij adviseren dat Menzis de controle op feitelijke levering van mondzorgdeclaraties betrekt in de materiële controles.