



Nederlandse
Zorgautoriteit

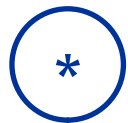
Samenvattend rapport 2016/2017

Uitvoering Wet langdurige zorg

door zorgkantoren en CAK



Inhoud



Samenvatting



1 Toezicht: langdurige zorg



2 Zorginkoop



3 Zorg voor de cliënt



4 Zorguitgaven



5 Organisatie zorgkantoren



6 CAK



Conclusies en aanbevelingen





Samenvatting

1

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft als hoofddoel passende zorg te realiseren voor mensen met een Wlz-indicatie, met aandacht voor individueel welzijn. Dit zijn mensen waarvan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft vastgesteld dat zij een grote en blijvende zorgbehoefte hebben. Bijvoorbeeld ouderen met dementie of mensen met een verstandelijke handicap.

2

3

Zorgkantoren hebben de taak de zorg te realiseren voor Wlz-cliënten (zorginkoop; cliëntondersteuning). Zij moeten daarbij letten op de rechtmatigheid (binnen de kaders van wet- en regelgeving blijven) en de doelmatigheid (zorg in een optimale balans van kosten en resultaat realiseren). Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) beheert het Fonds langdurige zorg, waaruit de zorg wordt betaald. Het CAK betaalt de zorgaanbieders uit (betaalinstantie).

4

5

Als de cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget (pgb) is hij zelf verantwoordelijk voor de zorginkoop. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is dan de betaalinstantie. De cliënt betaalt een eigen bijdrage voor zorg in natura en voor het pgb. Het CAK berekent en int de eigen bijdrage van de cliënt.

6



De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de zorgkantoren en het CAK.

Uitvoering Wlz door de zorgkantoren

De zorgkantoren vervullen een belangrijke rol bij het realiseren van een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Dit blijkt uit de toezichtsonderzoeken van de NZa over 2016 en 2017. De meeste mensen krijgen tijdig zorg. De zorgkantoren spannen zich in om passende zorg te realiseren, aansluitend op individuele wensen. Zorgkantoren raadplegen de cliënten(-raden) om de zorginkoop te verbeteren. En zij onderzoeken hoe zij bij zorgbemiddeling beter kunnen inspelen op wat mensen nodig hebben en wensen. Basisprocessen bij de zorgkantoren als telefonische bereikbaarheid en afhandeling van declaraties, klachten en bezwaarschriften zijn op orde.

De zorgkantoren werken aan een verdere verbetering van de cliëntondersteuning en hun regie op de wachtlijsten. Dit moet ertoe leiden dat (toekomstige) cliënten beter weten welke keuzes zij kunnen maken in de Wlz. Bovendien moet dit ertoe leiden dat zorgkantoren weten of de situatie van cliënten nog verantwoord en naar wens is. Bijvoorbeeld als zij thuis zorg krijgen in afwachting van een plek in de instelling of locatie van voorkeur. Als die situatie niet meer verantwoord en naar wens is, kunnen zorgkantoren de cliënt





1

sneller helpen naar passende zorg. Op dit verbetertraject houdt de NZa gericht toezicht.

2

Op de volgende terreinen zien wij ruimte voor verbetering:

- De borging van de rechtmatigheid is onvoldoende als het gaat om de pgb-uitgaven.
- Misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb moet beter worden tegengegaan.
- Zorgkantoren moeten beter inzicht hebben in de aansluiting van het zorgaanbod op wat Wlz-cliënten aan zorg nodig hebben en wensen.
- Zorgkantoren moeten de kwaliteit van zorg bij de zorginkoop centraal stellen.
- De (onderlinge) verantwoording van zorgkantoren kan beter.
- De interne beheersing bij het CAK was onvoldoende (2016).

3

4

5

Deze punten lichten wij hieronder toe.

6

Financiële rechtmatigheid en pgb

De NZa heeft, net als over 2015, de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven over 2016 niet voor alle uitgaven kunnen vaststellen. Dit heeft betrekking op de pgb-uitgaven (€ 1,6 miljard). Voor de uitgaven voor zorg in natura (€ 17,8 miljard) is het aandeel fouten en onzekerheden laag en de impact op het rechtmatigheidsoordeel beperkt.



De pgb-rechtmatigheidsproblemen komen door de onvoldoende controle mogelijkheden voor de SVB en de zorgkantoren. De achtergrond daarvan is dat bij de invoering van het systeem van trekkingsrechten betalingsproblemen ontstonden bij de SVB. Om snelle uitbetaling aan de budgethouders mogelijk te maken zijn toen (vanaf 2015) controles bij uitbetaling voor een belangrijk deel opgeschort. Dit gebeurde in het belang van de Wlz-cliënt die zorg nodig had.

Het probleem van de onzekerheid van de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven is naar verwachting in 2017 niet opgelost. Maar het aantal fouten en onzekerheden in de pgb-uitgaven neemt wel af. Bovendien zien wij ontwikkelingen die allemaal een deel van de oplossing kunnen bieden:

- de SVB heeft vanaf eind 2016 de controles opgepakt;
- er wordt een nieuw budgethoudersportaal (pgb 2.0) geïmplementeerd;
- de zorgkantoren ontwikkelen samen een uniforme basis voor de controles (Handreiking Zorgverzekeraars Nederland).

De NZa zal de zorgkantoren er actief op aanspreken dat zij in deze verbetertrajecten toewerken naar een structurele oplossing voor de onzekerheid over de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven. Dit betekent dat zij ervoor zorgen dat het budgethoudersportaal hen ook werkelijk de informatie gaat



*

1

bieden die zij nodig hebben voor hun controles (bijvoorbeeld declaratiegegevens). Bovendien betekent dit dat zij de controles op feitelijke levering ook werkelijk in voldoende mate gaan uitvoeren bij budgethouders (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

2

De NZa is in gesprek met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het toezicht op de uitvoering van het trekkingsrecht door de SVB en de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor en het toezicht op het budgethoudersportaal (pgb 2.0).

3

4



5

Misbruik en oneigenlijk gebruik pgb

Het pgb is op dit moment voor veel mensen een waardevol instrument om de eigen regie op zorg te kunnen nemen. Maar het pgb is te gemakkelijk te misbruiken door mensen met verkeerde intenties. De zorgkantoren spannen zich in om de pgb-regeling in de uitvoering in goede banen te leiden. Bijvoorbeeld door cliënten te ondersteunen in het keuzeproses, maar ook door onterecht betaalde pgb-gelden te verhalen op de verantwoordelijk budgethouder of de

6

zorgaanbieder. De NZa roept de zorgkantoren wel op minder risicomijdend te zijn bij het terugvorderen van onrechtmatige uitgaven en het bestrijden van misbruik en onjuist gebruik van pgb-middelen.

Wij delen met de zorgkantoren het standpunt dat het pgb beter beschermd moet worden tegen misbruik. Wij bevelen VWS aan de wet- en regelgeving op een aantal punten aan te passen (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

De NZa neemt deel aan de ketenbrede aanpak van fraude met relevante partijen, in het Informatieknoppunt Zorgfraude (IKZ).

Tijdige en passende zorg

Het realiseren van een goede aansluiting van het zorgaanbod op wat Wlz-cliënten aan zorg nodig hebben en wensen, blijft de grote aandacht verdienen van zorgkantoren.

Zorgkantoren spannen zich ervoor in die aansluiting te verbeteren. Ook hebben zij verbeterplannen voor cliëntondersteuning en hun regie op wachtlijsten bij de NZa ingediend. Deze hebben wij als vertrouwenwekkend beoordeeld. Het grootste deel van de cliënten krijgt ook tijdig zorg. Maar uit de wachtlijsten en andere signalen blijkt ook dat het zorgaanbod nog niet altijd passend is en nog onvoldoende aansluit op individuele wensen. Bij de zorginkoop, de cliëntondersteuning en hun regie op





1

wachtlijsten moeten de zorgkantoren hierop blijven letten (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

2

Mensen kunnen hun zorg verliezen als een zorgaanbieder in de problemen komt en niet langer zorg kan verlenen. Zorgkantoren willen goed voorbereid zijn op het risico van wegvallende zorg, bijvoorbeeld als gevolg van een faillissement. Zij hebben hiervoor een werkwijze ontwikkeld, die zij verder kunnen verbeteren. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij slagvaardig optreden en de grenzen van hun mogelijkheden opzoeken, om continue zorg voor de cliënt te borgen (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

3

4

Kwaliteit van zorg

De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij de kwaliteit van zorg centraal stellen bij de inkoop van zorg en in de dialoog met zorgaanbieders, op basis van de kwaliteitskaders die zijn opgesteld. Ook de zorgkantoren zien voor zichzelf een rol weggelegd om kwaliteitsverbetering in de zorg te bewerkstelligen. Dit kunnen zij verbinden aan de zorginkoop en de initiatieven om doelmatige zorg te bevorderen. Daarin staat de balans centraal tussen zorgkosten en zorgresultaten voor de cliënt. De NZa ondersteunt dit en zal haar toezicht ook richten op kwaliteitsbevordering door zorgkantoren. Dit doen wij in afstemming met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Zorginstituut.

5

6



Een grote uitdaging voor de komende tijd is het transparant maken van kwaliteit van zorg. Deze informatie en de informatie die zorgkantoren zelf verzamelen kunnen zij benutten in de zorginkoop. De kwaliteitskaders die zijn ontwikkeld voor de langdurige zorg, bijvoorbeeld het door het Zorginstituut vastgestelde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, kunnen hiervoor de basis bieden (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

Verantwoording zorgkantoren

Zorgkantoren voeren in hun zorgkantoorregio's de Wlz uit, ook voor de verzekerden van de andere Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerders hebben deze taken aan de zorgkantoren gemandateerd, maar blijven verantwoordelijk voor hun eigen verzekerden. Daarom is onderlinge verantwoording belangrijk. Deze onderlinge verantwoording komt nog onvoldoende van de grond. Maar wij zien positieve ontwikkelingen, bijvoorbeeld het plan voor een gezamenlijk dashboard met uitvoeringsinformatie.

De uitvoeringsverslagen 2016 van de zorgkantoren waren over het algemeen van voldoende kwaliteit. Maar deze moeten in het komende jaar wel verder verbeteren. De zorgkantoren moeten de verslaglegging over de bereikte resultaten verder uitbouwen. Daarnaast moeten zij de risico's, knelpunten en hun plannen voor verbetering van de





1

resultaten aan de orde stellen (zie [Conclusies en aanbevelingen](#)).

2

CAK

Uit de bevindingen van de NZa over 2016 blijkt dat het CAK onvoldoende 'in control' was met betrekking tot de beheersing van de interne processen en de adequate vastlegging van de processen ten behoeve van interne en externe verantwoording. Het CAK heeft medio 2017 een plan van aanpak opgesteld en diverse trajecten gestart om verbeteringen door te voeren. De NZa blijft de resultaten die het CAK realiseert met het verbetertraject kritisch volgen.

3

4

De NZa constateert op basis van haar onderzoek over 2016 dat er geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld voor de betalingen in 2016 van zorgaanspraken en de afdracht van eigen bijdragen in de langdurige zorg door het CAK. De NZa constateert wel forse onzekerheden in balansposities die betrekking hebben op de wettelijke taken. NZa verwacht dat het CAK de onzekerheden uitzoekt, indien nodig corrigeert en hierover verantwoording aflegt in zijn bestuurlijke verantwoording 2017.

5

6



*

1

2

3

4

5

6



1. Toezicht: langdurige zorg

De NZa houdt toezicht op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de Wlz. De doelen van de Wlz zijn daarbij het belangrijkste uitgangspunt. Het hoofddoel van de Wlz is passende zorg bieden aan mensen met een grote en blijvende zorgbehoefte, met aandacht voor individueel welzijn.

Rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz

Rechtmatige uitvoering van de Wlz betekent: zorg leveren, declareren en verantwoorden in overeenstemming met wet- en regelgeving.

Doelmatige uitvoering betekent: met het beschikbare Wlz-budget optimale zorgresultaten bereiken. Dat wil zeggen: passende zorg, met aandacht voor individueel welzijn, voor iedereen die Wlz-zorg nodig heeft.

Uitvoering Wlz

De NZa houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders. In 2016/2017 waren dit tien rechtspersonen. Deze maken ieder onderdeel

uit van een concern met een zorgverzekeraar. Acht van de tien Wlz-uitvoerders zijn aangewezen als zorgkantoor in één of meer regio's. In totaal zijn er 31 zorgkantoorregio's.

Klik hier voor een overzicht van de zorgkantoren.

De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor zorginkoop, informatie over de Wlz voor de burger, cliëntondersteuning, zorgbemiddeling en controle op de declaraties. Deze taken hebben zij gemandateerd aan de zorgkantoren, maar de Wlz-uitvoerders blijven de verantwoordelijke partijen. De zorgkantoren zijn zelfstandig verantwoordelijk voor de uitvoering van de pgb-regeling en de Wlz-administratie.

De uitvoering van de Wlz vindt dus plaats in de regio. In de inhoudelijke hoofdstukken van dit rapport gebruiken wij daarom de term 'zorgkantoren', ook als de Wlz-uitvoerders eindverantwoordelijk zijn.

De NZa houdt ook toezicht op de uitvoering van de Wlz door het CAK. Het CAK verricht de betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wlz. Ook stelt het CAK de wettelijke eigen bijdrage van Wlz-cliënten vast en het int deze.



*

1

Feiten en cijfers

Op 1 januari 2017 hadden ongeveer 290.000 mensen toegang tot Wlz-zorg. Dit zijn mensen waarvan het CIZ heeft vastgesteld dat zij een grote en blijvende zorgbehoefte hebben. De grootste groepen zijn ouderen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben (ongeveer 155.000) en mensen met een (lichte) verstandelijke handicap (ongeveer 107.000). Andere kleine groepen in de Wlz zijn mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap of ggz-problematiek (bron: CIZ Kwartaalrapportage t/m Q1 2017).

2

3

In 2016 waren de zorguitgaven voor de langdurige zorg € 19,4 miljard.

4

In 2016 ging bij de zorgkantoren € 19,4 miljard om in de langdurige zorg (zorg in natura en persoonsgebonden budget). In dit bedrag zitten niet de € 157 miljoen die zorgkantoren in 2016 hebben besteed om hun taken uit te voeren (beheerskosten).

5

Klik hier voor meer feiten en cijfers over de langdurige zorg.

6

Toezicht op zorgkantoren

Het toezicht van de NZa is probleemgestuurd en gericht op risico's. Dit betekent dat wij jaarlijks een onderbouwde keuze maken in de thema's die wij onder de loep nemen.

Maar wij verliezen daarbij het geheel van doelen van de Wlz niet uit het oog. De vier doelen van de Wlz krijgen (in opeenvolgende jaren) allemaal onze aandacht: zorginkoop, zorg voor de cliënt, zorguitgaven en de organisatie van het zorgkantoor.

Over 2016/2017 hebben wij de volgende thematische onderzoeken uitgevoerd:

- Financieel rechtmatigheidsonderzoek (financieel verslag).
- Pgb (jongmeerderjarigenregeling; kader te goeder trouw).
- Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening.
- Cliëntondersteuning en wachtenden in de Wlz.

Naast de onderzoeken benutten wij de uitvoeringsverslagen van de Wlz-uitvoerders in ons toezicht. Daarin moeten zij verantwoording afleggen over de bereikte resultaten. De informatie in deze uitvoeringsverslagen hebben wij kritisch doorgenomen en besproken met de Wlz-uitvoerders. Daarbij lag de nadruk op de inkoop van zorg, het bevorderen van doelmatige zorg en tijdige spoedzorg.

Daarnaast willen wij de kwaliteit van de verantwoording door Wlz-uitvoerders verhogen. De uitvoeringsverslagen moeten een rol vervullen in het toezicht van de NZa en in de (gedeelde) leercyclus van zorgkantoren.



*

1

Toezicht op het CAK

In 2016/2017 voerden wij de volgende onderzoeken uit bij het CAK:

- Rechtmatigheidsonderzoek.
- Tijdigheid 1e factuur eigen bijdrage.
- Incassoprocedure.

2

Leeswijzer

In dit rapport geven wij een overzicht van de bevindingen en conclusies uit de toezichtonderzoeken. Het rapport volgt de indeling van de doelen van de Wlz: zorginkoop (H2), zorg voor de cliënt (H3), zorguitgaven (H4) en de organisatie van zorgkantoren (H5). In hoofdstuk 6 gaan wij in op de bevindingen over de taakuitvoering door het CAK. Daarna volgen de conclusies en aanbevelingen.

3

4

5

6



*

1

2

3

4

5

6



2. Zorginkoop

Zorgkantoren kopen zorg in bij zorgaanbieders. Zij moeten het budget daarbij in acht nemen en dit benutten om voldoende, kwalitatief goede zorg beschikbaar te maken. Deze zorg moet aansluiten op wat mensen nodig hebben aan zorg en wensen. De NZa houdt toezicht en let erop of de zorgkantoren hierin slagen.

Zorgvraag en -aanbod 2016

De zorgkantoren rapporteren in hun uitvoeringsverslag geen grote knelpunten in het samenbrengen van de zorgvraag van cliënten en het aanbod van zorg (2016). In het najaar van 2016 is het landelijke budget opgehoogd met € 166 miljoen (1% van het budget voor zorg in natura). De belangrijkste reden hiervoor was de herinstroom van cliënten die, na de invoering van de Wlz, zorg kregen via de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning) en/of de zorgverzekeraar (Zorgverzekeringswet). Daarmee was de financiële ruimte voldoende om alle benodigde zorg in 2016 in te kopen. Ondanks dat zijn er toch wachtlijsten in de langdurige zorg.

Zorgkantoren kunnen budgetten verschuiven tussen zorg in natura en pgb en tussen regio's. De zorgkantoren hebben gebruik gemaakt van die mogelijkheid in 2016. Het geeft de

zorgkantoren de nodige flexibiliteit om aan de actuele zorgvraag van cliënten te kunnen voldoen.

Wachtlijsten

De meeste zorgkantoren maken globale marktanalyses (zorgvraag en -aanbod) en proberen beter inzicht te krijgen in de wensen van cliënten. Toch sluit het zorgaanbod nog niet optimaal aan op wat cliënten aan zorg nodig hebben en wensen. Dit blijkt onder meer uit de wachtlijsten voor Wlz-zorg. Uit de cijfers blijkt dat de meeste mensen die toegang krijgen tot Wlz-zorg binnen zes weken een plaats krijgen aangeboden. Als deze mensen die plaats accepteren is de zorg gerealiseerd binnen de zogenaamde Treeknorm. Maar er zijn ook mensen die lang wachten op de door hen gewenste zorg. Medio 2017 waren er 12.199 wachtenden (actief en niet-actief; zonder en met zorg; zie tabel 1 in hoofdstuk 3).

Het zorgaanbod sluit nog niet optimaal aan op wat cliënten aan zorg nodig hebben en wensen.

Voor de wachtlijsten zijn verschillende oorzaken. Bijvoorbeeld dat mensen willen wachten op een plek in hun zorginstelling of -locatie van voorkeur. Maar een oorzaak kan ook zijn dat zorgkantoren nog onvoldoende scherp zijn op het signaleren van tekorten in specifiek zorgaanbod. Ook



1

2

3

4

5

6

kan het zijn dat zij nog onvoldoende sturend zijn in de zorginkoop om die tekorten op te lossen. MEE, een organisatie voor cliëntondersteuning, signaleert bijvoorbeeld een tekort aan plekken voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. VWS brengt samen met partijen (waaronder de NZa) de doelgroepen die niet snel genoeg een plek krijgen bij een zorginstelling beter in beeld, om landelijke knelpunten op te lossen. Op regionaal niveau zoeken de zorgkantoren in overleg met MEE en zorgaanbieders naar maatwerkoplossingen.

Zorgkantoren melden zelf dat mensen vaak voor pgb kiezen omdat de zorg die zij willen niet is gecontracteerd. Dat kan een aanwijzing zijn dat het gecontracteerde zorgaanbod niet helemaal goed aansluit op de wensen van mensen. Zorgkantoren zetten er daarom op in deze pgb-zorgaanbieders die deze zorg leveren te contracteren. Dat betekent voor de cliënt dat hij zorg in natura krijgt. Dat lukt soms. Hiervan laten zorgkantoren goede voorbeelden zien. Maar vaak lukt het ook niet. De zorgaanbieders vinden pgb-financiering aantrekkelijker, vanwege de ruimere financiën (kleinschaligheidstoelage) en de voor hen beperktere administratieve lasten.

De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij hun inzicht in de aansluiting op zorgvraag en -aanbod en de oorzaken van wachtlijsten vergroten. Dit vormt de basis van de

zorginkoop, gericht op passende zorg die aansluit op wat cliënten nodig hebben en wensen. Zo nodig moeten de zorgkantoren in gesprek gaan met zorgaanbieders over de ontwikkeling van specifiek zorgaanbod, om aansluitingsproblemen tussen vraag en aanbod op te lossen.

Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg is een belangrijk onderwerp van gesprek in alle sectoren van de langdurige zorg: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg. Enerzijds waren er veel signalen dat er zorg van onvoldoende kwaliteit werd geleverd. Dat bleek bijvoorbeeld uit rapporten van de IGJ over zorginstellingen. Anderzijds zijn veel instellingen zelf druk met kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld in het programma Waardigheid en Trots van VWS. Ook de verbeterplannen die de zorgkantoren met zorginstellingen afspreken hebben geleid tot kwaliteitsverbeteringen in de zorgverlening.

Begin 2017 is het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Ook voor de gehandicaptenzorg is een kwaliteitskader ontwikkeld. Voor verpleegzorg thuis is een kwaliteitskader in ontwikkeling. Vanaf 2017 is er structureel extra geld beschikbaar voor de verpleeghuiszorg, oplopend tot € 2,1 miljard per jaar in 2021. Dit is bedoeld om alle verpleeghuizen naar het niveau van het kwaliteitskader te



*

1

2

3

4

5

6



brennen. Een eerste kwaliteitsimpuls van € 100 miljoen is medio 2017 al ter beschikking gesteld.

De zorgkantoren gebruiken in 2017/2018 de verschillende kwaliteitskaders als basis voor de zorginkoopdialoog met zorgaanbieders. Dit is verankerd in het beleid voor de zorginkoop. Zorgkantoren zien een rol voor zichzelf weggelegd om kwaliteitsverbetering in de zorg te bewerkstelligen, in een continu proces.

Een grote uitdaging is het meer transparant maken van kwaliteit van zorg. Verschillende zorgkantoren hebben een eenvoudige methode om de kwaliteit van zorg in de gaten te houden. Bijvoorbeeld ranking van zorgaanbieders op zorgvoorzieningen die zij hebben binnen hun instelling. Ook zijn er zorgkantoren die kwaliteitsmonitoring ter plaatse doen, bij zorgaanbieders, door medisch geschoold personeel. Er is echter weinig informatie beschikbaar over de uitkomsten van de zorg, die vergelijking van zorgaanbieders op kwaliteit mogelijk maakt.

Een grote uitdaging is het meer transparant maken van de kwaliteit van zorg.

De NZa ondersteunt de inzet van zorgkantoren op kwaliteit van zorg bij de zorginkoop. De zorgkantoren moeten de sturing en monitoring van zorgkwaliteit (verder) ontwikkelen

en borgen in het zorginkoopbeleid. Wij zullen in ons toezicht op de zorgkantoren nagaan of zij op dit vlak voortgang boeken. Dit doen wij in afstemming met de IGJ en het Zorginstituut.

De IGJ en het Zorginstituut vanuit hun wettelijke taak toezicht op de zorgaanbieders en op de wijze waarop zij voldoen aan het kwaliteitskader. VWS, de NZa, de IGJ en het Zorginstituut verkennen de mogelijkheden voor een breed gedragen en toepasbaar systeem van kwaliteitsmonitoring (benchmarking).

Doelmatige zorg

Wij verwachten van zorgkantoren dat zij actief sturen op het bereiken van een optimale balans tussen zorgkosten en zorgresultaten. In de regio, bij zorgaanbieders en op het niveau van de cliënt met zorg. De zorginkoop en de dialoog van zorgkantoren met zorgaanbieders bieden hiervoor belangrijkste aangrijpingspunten.

In 2016 hebben de zorgkantoren aan de NZa en aan elkaar laten zien dat zij verschillende initiatieven ontplooiën om doelmatige zorg te bevorderen. Uit het overzicht van de initiatieven bleek ook dat er voor de meeste zorgkantoren nog veel kansen zijn om sturing op doelmatige zorg verder te verbeteren. Bijvoorbeeld door zorgaanbieders te stimuleren om het aanbod van zorg thuis te ontwikkelen



*

1

2

3

4

5

6



(volledig pakket thuis). Wij bevelen de zorgkantoren aan een meerjarig beleid te ontwikkelen voor het stimuleren van doelmatige zorg.

In de uitvoeringsverslagen 2016 rapporteren de zorgkantoren opnieuw over wat zij doen op het vlak van het bevorderen van doelmatige zorg. De visie en keuzes die zij maken komen hieruit helder naar voren. Wat zij hebben bereikt in het verbeteren van de balans zorgkosten-zorgresultaten komt echter nog onvoldoende uit de verf.

De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij actief sturen op het bereiken van een optimale balans tussen zorgkosten en zorgresultaten.

Enkele zorgkantoren geven aan meerjarig beleid te ontwikkelen. Daarbij willen zij ook de aantoonbaarheid van de resultaten verbeteren: wat merkt de cliënt (toegankelijke en kwalitatief goede zorg) en de premiebetaler (betaalbare zorg) van de initiatieven? Alle zorgkantoren moeten daarin nog stappen zetten. De NZa blijft de sturing van de zorgkantoren op doelmatige zorg nauwgezet volgen. Door de extra middelen die beschikbaar komen voor de ouderenzorg en de kwaliteitskaders, is het thema doelmatige zorg extra relevant voor de zorginkoop.

Bekostiging en inkoop Wlz-zorg

Op het vlak van de bekostiging en inkoop van de langdurige zorg is er veel in beweging:

- Per 2018 voert de NZa het nieuwe verdeelmodel in voor de Wlz-middelen. Dat heeft impact op de regiobudgetten van de zorgkantoren.
- De NZa voert een kostenonderzoek uit en denkt na over hoe kwaliteit van zorg in de bekostiging een plek kan krijgen.
- Zorgkantoren zetten stappen naar een meer persoonsvolgende inkoop. Dit betekent dat een zorgaanbieder niet meer begrensd is in het aantal cliënten dat hij opneemt. In Rotterdam en in de regio Zuid-Limburg lopen experimenten op dit vlak.

Ook deze ontwikkelingen vergen van zorgkantoren extra alertheid op de kostenbeheersing en de kwaliteit van zorg (doelmatige zorg: de balans zorgkosten en zorgresultaten). De NZa volgt de impact van deze ontwikkelingen op de voet.



*

3. Zorg voor de cliënt

1

Zorgkantoren hebben zorgplicht. Dit houdt in dat zij ervoor verantwoordelijk zijn dat mensen met toegang tot de langdurige zorg de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het zorgkantoor dient de mensen goed te informeren, hen te helpen naar zorg binnen de termijn die daarvoor geldt en daarbij recht te doen aan hun noden en wensen.

2

3

De NZa let erop dat zorgkantoren deze doelstelling halen.

4

Cliëntondersteuning 2016/2017

Onderzoeken in 2016 van VWS en de NZa wezen uit dat het presteren van zorgkantoren tekort schoot op de vlakken informatievoorziening aan Wlz-clieñten, de cliëntondersteuning en de regie op wachtlijsten. De zorgkantoren deden veel goed, maar hadden nog onvoldoende de omslag gemaakt naar de cliëntgerichte organisatie die de wetgever bedoelt. Veel cliëñten wisten niet waarvoor zij terecht konden bij de zorgkantoren. De zorgkantoren hadden onvoldoende zicht op cliëñten op de wachtlijsten. Zij wisten niet voor alle cliëñten waarom zij op de wachtlijst staan, of er oplossingen voor hen waren en of de situatie verantwoord was. Daardoor is er een risico dat het zorgkantoor in individuele gevallen niet tijdig passende zorg realiseert, met aandacht voor individueel welzijn.

5

6

Alle zorgkantoren hebben op verzoek van de NZa een verbeterplan opgesteld. Zij adresseren daarin belangrijke onderwerpen, die te maken hebben met adequate cliëntondersteuning en regie op wachtlijsten: informatievoorziening over de Wlz, contact met de cliëñt, registratie van noden en wensen van de cliëñt, zorgbemiddeling, toezicht op de zorgaanbieder vanuit het zorgkantoor, et cetera. De verbeterplannen bevatten een actieplan met een tijdpad. Wij hebben er vertrouwen in dat, als de zorgkantoren deze verbeterplannen adequaat uitvoeren, de resultaten van de zorgkantoren verbeteren. Het beoogde resultaat is onder andere dat zorgkantoren weten wie waarom op de wachtlijst staat en of de situatie van wachtende cliëñten verantwoord is; en dat het zorgkantoor cliëñten snel verder helpt als dat nodig is.

Klik hier voor de rapportages van de NZa:

[Cliëntondersteuning in de Wlz](#) en [Wachtenden in de langdurige zorg](#).



*

1

Op dit moment zijn er wachtlijsten voor Wlz-zorg (zie tabel 1.)

2

Tabel 1. Wachtenden Wlz

Wachtenden Wlz	Stand medio 2017
Actief wachtenden (>6 weken) zonder Wlz-zorg	87
Actief wachtenden (>6 weken) met Wlz-zorg	92
Niet-actief wachtenden zonder Wlz-zorg	1.844
Niet-actief wachtenden met Wlz-zorg	10.176

Bron: Zorginstituut Nederland

4

Deze wachtlijsten bestaat voor een belangrijk deel uit mensen die hebben aangegeven te willen wachten op een plek bij hun zorgaanbieder of locatie van voorkeur (niet-actief wachtenden). De meeste van hen krijgen in de tussentijd zorg thuis. Het risico bestaat dat hun zorgbehoefte verandert en de (mantel)zorg thuis niet meer volstaat. Wij blijven er daarom alert op dat de zorgkantoren deze mensen in beeld hebben en dat alle cliënten met toegang tot de Wlz de zorg krijgen die zij nodig hebben en wensen. Want iedere wachtende die zorg nodig heeft en onvoldoende gehoor vindt bij het zorgkantoor, is er één teveel. Eind 2017 voeren wij een controle ter plaatse uit. Wij gaan na of de zorgkantoren resultaten boeken in het verbeteren van de regie op wachtlijsten.

5

6



Iedere wachtende die zorg nodig heeft en onvoldoende gehoor vindt bij het zorgkantoor, is er één te veel.

Uit de cijfers over de spoedzorg blijkt dat in de meeste gevallen deze zorg tijdig is geleverd aan Wlz-cliënten. In enkele gevallen is dat niet gelukt. Een belangrijke oorzaak was dat de bedden bezet waren, bijvoorbeeld door ouderen die door een ongeluk thuis spoedzorg nodig hebben. Ouderen wonen immers langer thuis en stromen later de Wlz in. Een andere reden dat het tijdig realiseren van spoedzorg soms niet lukt is, dat het soms mensen betreft met een zeer complexe zorgvraag. Alle zorgkantoren hebben afspraken met de zorgaanbieders die spoedzorg bieden. Ook hebben zij overleg om knelpunten te bespreken en voorkomen en oplossingen te vinden.

Vroegsignalering discontinuïteit zorg

Cliënten die zorg hebben die voldoet aan hun noden en wensen, kunnen die verliezen als een zorgaanbieder onverantwoorde keuzes maakt in de bedrijfsvoering. Bijvoorbeeld als de zorgaanbieder een grote investering of een overname doet die niet verantwoord is. Een zorginstelling kan dan in de (financiële) problemen komen en dit kan uitmonden in een faillissement. Door een faillissement komt de continuïteit van zorg voor de cliënt in



*

1

gevaar en er zijn mogelijk kosten gemaakt waarvoor zorggeld niet is bedoeld.

2

Het zorgkantoor is de eerstaangewezen partij om te signaleren dat een zorgaanbieder in de problemen komt. Als het zorgkantoor dat te laat ziet of de zorgaanbieder niet meer kan bijsturen, moet het ervoor zorgen dat de cliënten er minimale gevolgen van ondervinden. Zij moeten de zorg blijven krijgen die zij nodig hebben. De zorgkantoren hebben zorgplicht.

3

In de verantwoordingsinformatie van de zorgkantoren rapporteren zij over discontinuïteit van zorg. Hieruit blijkt dat de zorgkantoren voor de cliënten tijdig vervangende zorg hebben geregeld bij de faillissementen die er waren in 2016. Ook is de uitbetaling van declaraties van zorgaanbieders in die gevallen tijdig stopgezet.

4

5

In het onderzoek hebben wij met de zorgkantoren verschillende praktijkvoorbeelden doorgenomen van zorgaanbieders die failliet gingen. Daaruit blijkt wel dat er zich situaties hebben voorgedaan waarin sprake was van verschraving van zorg en veel onrust voor cliënten.

6

Met de zorgkantoren hebben wij gezocht naar mogelijkheden om zorgaanbieders met problemen eerder te signaleren. Het Early Warning System (EWS) dat alle



zorgkantoren hebben is waardevol, maar heeft aanvulling om een méér proactieve rolinvulling door het zorgkantoor mogelijk te maken. Naast de harde financiële cijfers moet het zorgkantoor ook zachte signalen (bijvoorbeeld over houding en gedrag van zorgbestuurders) betrekken bij vroegsignalering. De meeste zorgkantoren doen dat wel. Maar niet allemaal voldoende systematisch en niet allemaal leggen ze zachte signalen vast in het EWS. Ook is de oordeelsvorming over zorgaanbieders niet bij alle zorgkantoren even goed geborgd, bijvoorbeeld door in ieder geval een vier-ogen-principe te hanteren en periodiek een audit uit te voeren.

Zorgkantoren zijn terughoudend om zorgbestuurders krachtig aan te spreken op goed bestuur.

Wij zien dat de zorgkantoren terughoudend zijn in het handelen op basis van de verzamelde signalen. Zij zijn bijvoorbeeld terughoudend om zorgbestuurders krachtig aan te spreken op goed bestuur, zo nodig bij de raad van toezicht. Dit is een belangrijke optie om vroeg handelen verder vorm te geven, die nog weinig wordt toegepast. Om vroeg handelen te stimuleren heeft de NZa samen met de IGJ het kader Toezicht op Goed Bestuur gepubliceerd. De NZa betreft het thema goed bestuur zelf ook in het toezicht.



*

1

Zorgkantoren kunnen ook meer proactief handelen door belangrijke ontwikkelingen in de zorgsectoren in kaart te brengen. Daarmee kunnen zij hun zorginkoopbeleid voeden. Maar zij kunnen dit ook gebruiken om zorgbestuurders scherp te houden op risicomanagement (als onderdeel van goed bestuur) en om problemen in de regio eerder te signaleren. Enkele zorgkantoren zijn al wel bezig met sectoranalyse. Wij adviseren alle zorgkantoren dit op te pakken.

2

3

Zorgkantoren geven aan dat aangescherpte eisen voor toetreding van een zorgaanbieder tot de zorgmarkt kunnen helpen om mensen met verkeerde intenties en/of niet de juiste competenties te weren uit het zorgdomein. De NZa ziet dit ook als een mogelijke manier om problemen te voorkomen. Het Wetsvoorstel toetreding zorgaanbieders (Wtza) ligt op dit moment bij de Tweede Kamer.

4

5

De zorgkantoren hanteren al de 'governance code' bij het afsluiten van contracten met zorgaanbieders. Hierin zijn eisen voor goed bestuur opgenomen. Enkele zorgkantoren experimenteren daarnaast met een integriteitstoets. Dat vinden wij een goede ontwikkeling.

6

Klik hier voor het rapport Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening.



Schotten tussen zorgdomeinen

Tussen de grote zorgwetten (Wmo, Jeugdwet, Zvw en Wlz) zijn verschillen die keuzes van mensen kunnen beïnvloeden. De eigen bijdrage in de Wlz kan mensen er bijvoorbeeld van weerhouden een indicatie aan te vragen. Daarnaast kan het aantal zorguren voor mensen met wijkverpleging (Zvw) hoger zijn dan voor mensen die vanuit de Wlz zorg thuis krijgen. Vanuit het perspectief van passende zorg en doelmatigheid pakken de schotten niet altijd gunstig uit. Mensen blijven bijvoorbeeld onverantwoord lang zorg mijden en komen dan terecht op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.

Het is een lastige opgave voor zorgkantoren om de gevolgen van de schotten te verzachten. De zorgkantoren zijn pas echt verantwoordelijk voor de cliënten als zij in de Wlz komen. Sommige zorgkantoren brengen de 'cliëntreis' en 'zorgpaden' in kaart, om te bepalen hoe het zorgkantoor de cliënt goed kan bereiken. Zij moeten daarvoor samenwerken met de partijen die verantwoordelijk zijn in de andere domeinen: gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders in de eerste lijn, onafhankelijke cliëntondersteuners, et cetera. Wij zien in de breedte dat zorgkantoren dat doen. Dit zijn goede initiatieven, omdat deze kunnen bijdragen aan een zachte overgang van cliënten naar passende langdurige zorg als zij

*

1

dat nodig hebben. Maar het neemt de oorzaak, de schotten, niet weg.

2

Daarnaast vragen zorgkantoren om ontwikkelruimte, met als doel maatwerkoplossingen voor cliënten te kunnen bieden. Het beeld bestaat dat de wijze van bekostiging maatwerk soms belemmert. De NZa denkt hier over mee. Wij komen hierop terug in het hoofdstuk 4 (Zorguitgaven).

3

De NZa heeft de staatssecretaris van VWS gevraagd om de eigen bijdrage in de Wlz en de Wmo en het eigen risico in de Zvw in samenhang te bekijken, vanuit het perspectief van gedragseffecten en doelmatige zorg. Dit was een aanbeveling in het samenvattend rapport 2015/2016. De behandeling van dit rapport in de Tweede Kamer is uitgesteld vanwege de verkiezingen in 2017. VWS betreft dit onderwerp bij de uitwerking van het regeerakkoord Vertrouwen in de toekomst.

4

5

6



*

4. Zorguitgaven

1

Zorgkantoren zijn in de geldstroom voor de langdurige zorg de schakel tussen de zorgaanbieders, het CAK (betaalinstantie) en het Zorginstituut (beheerder Fonds langdurige zorg). De zorgaanbieders krijgen de zorg die zij bieden vergoed uit het fonds. Zij declareren de kosten bij de zorgkantoren, waarvoor de prestatieregels van de NZa de basis zijn. Als een cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget is de SVB de betaalinstantie.

2

3

4

Zorgkantoren moeten bewaken dat de zorguitgaven uit het fonds de toets van rechtmatigheid doorstaan. Zij leggen jaarlijks verantwoording af over de zorguitgaven in het financieel verslag. De accountant controleert op getrouwe weergave en rechtmatigheid van de cijfers. De NZa houdt toezicht en controleert of de zorgkantoren hun taken goed uitvoeren.

5

6

Financiële rechtmatigheid (2016)

De zorgkantoren rapporteren € 19,4 miljard aan zorguitgaven voor de langdurige zorg in 2016 (Wlz). Hiervan was het aandeel zorg in natura € 17,8 miljard en het aandeel persoonsgebonden budget € 1,6 miljard.

Financiële rechtmatigheid betekent dat de zorguitgaven in overeenstemming met wet- en regelgeving tot stand komen. De NZa stelt vast dat de zorgkantoren over de zorguitgaven fouten en onzekerheden rapporteren. Voor zorg in natura is het aandeel fouten en onzekerheden laag. Voor de pgb-uitgaven is de hele post onzeker. De accountants hebben bij het financieel verslag 2016 van de zorgkantoren, vanwege de onzekerheid van de pgb-uitgaven, geen goedkeurende verklaringen afgegeven over de financiële rechtmatigheid.

De zorgkantoren rapporteren € 157 miljoen aan beheerskosten in 2016. De NZa maakt een voorbehoud bij de rechtmatigheid van de beheerskosten voor de voorwaardelijke budgetten. Dit zijn gelden die de zorgkantoren krijgen als uitvoering is gegeven aan extra opgedragen taken (bijvoorbeeld de afwikkeling van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz; de wet die voorafging aan de Wlz).

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb-uitgaven rechtmatig zijn.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de verschillende geldstromen.



*

1

Pgb en financiële rechtmatigheid

De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb-uitgaven rechtmatig zijn. Ook vorig jaar konden wij dat niet.

2

De achterliggende oorzaak van de gerapporteerde onzekerheid over de rechtmatigheid van pgb-uitgaven is dat er na de invoering van het trekkingsrecht in 2015 en 2016 betalingsproblemen bij de SVB waren. VWS trof toen noodmaatregelen in het belang van de budgethouders die zorg moesten inkopen. Controles aan de voorkant, door de SVB, werden opgeschort. De auditdienst van de SVB stelde vast dat dit gevolgen had voor het rechtmatigheidsoordeel.

3

4

De Staatsecretaris van VWS heeft in een brief aan het Zorginstituut aangegeven dat VWS het Zorginstituut kan verzoeken om onrechtmatige betalingen over 2016, die ontstaan zijn door de in deze brief geschetste problematiek bij de invoering van de trekkingsrechten pgb, ten laste van het fonds te brengen. VWS beoordeelt vervolgens de fondsafrekening door het Zorginstituut en legt hierover verantwoording af.

5

6

Controle door zorgkantoren

Door de noodmaatregelen van VWS was het ook voor de zorgkantoren niet mogelijk om de noodzakelijke controles op de rechtmatigheid van de uitgaven uit te voeren. De

zorgkantoren benoemen een aantal concrete problemen. Belangrijke zijn:

- De zorgkantoren beschikken niet over de declaratiegegevens van budgethouders. Zij kunnen daarom niet vaststellen of de betalingen door de SVB in overeenstemming zijn met het verstrekte pgb.
- De zorgkantoren hebben onvoldoende informatie om vast te stellen of budgethouders daadwerkelijk de zorg hebben ontvangen die zij nodig hebben (feitelijke levering van zorg). Dit geldt bijvoorbeeld voor de zogenoemde maandloners, die zijn vrijgesteld van het achteraf indienen van facturen. Door de ontbrekende facturen heeft het zorgkantoor geen basis om te controleren op de werkelijk geleverde zorg.

Gericht controleren op feitelijke levering van pgb-zorg blijft noodzakelijk.

Het probleem van de onzekerheid van de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven is naar verwachting in 2017 niet opgelost. Het is waarschijnlijk dat accountants over 2017 nog geen goedkeurende verklaring kunnen afgeven bij de verantwoording van de zorgkantoren. Maar het aantal fouten en onzekerheden in de pgb-uitgaven neemt wel af. Bovendien zijn er ontwikkelingen die allemaal een deel van de oplossing bieden:

- De SVB heeft vanaf eind 2016 de controles opgepakt.



*

1

2

3

4

5

6



- Het budgethoudersportaal (pgb 2.0) dat in ontwikkeling is, moet de administratieve lasten voor alle partijen terugdringen én de informatiepositie van zorgkantoren verbeteren. Daardoor kunnen de zorgkantoren de controle op feitelijke levering oppakken.
- De zorgkantoren ontwikkelen samen een uniforme basis voor de controles (Handreiking Zorgverzekeraars Nederland).

De NZa zal de zorgkantoren er actief op aanspreken dat zij in deze verbetertrajecten toewerken naar een structurele oplossing voor de onzekerheid over de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven. Dit betekent dat zij ervoor zorgen dat het budgethoudersportaal hen ook werkelijk de informatie gaat bieden die zij nodig hebben voor hun controles (bijvoorbeeld declaratiegegevens). Bovendien betekent het dat zij de controles op feitelijke levering ook werkelijk in voldoende mate gaan uitvoeren bij budgethouders. Het budgethoudersportaal op zich biedt immers geen garantie dat onrechtmatige uitgaven niet meer voorkomen. Gericht controleren blijft noodzakelijk.

Wij zijn met VWS in gesprek over de regels voor maandloners. Wij adviseren VWS de regels zo aan te passen dat zorgkantoren beter in staat zijn te controleren of de gedeclareerde zorg werkelijk aan cliënten is geleverd.

Bovendien zijn wij in gesprek met VWS over het externe toezicht op de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht door de SVB. Geen van de externe toezichthouders (NZa; inspectie SZW) heeft op dit moment de bevoegdheden. Dit geldt ook voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor en het toezicht op het budgethoudersportaal.

Pgb-vorderingen

Zorgkantoren hebben in de afgelopen jaren vorderingen op budgethouders opgebouwd. De stand van de totale vordering per 31 maart 2017 was € 163 miljoen. De vorderingen op budgethouders zijn ontstaan door onderbesteding of onrechtmatige besteding van het pgb-budget.

Het terugvorderen van pgb-gelden is zeer lastig, want het geld is al uitgegeven door de budgethouders. Uit ons onderzoek blijkt dat zorgkantoren een actieve houding hebben bij het ondersteunen van pgb-cliënten en het terugvorderen. De NZa roept de zorgkantoren wel op minder risicomijdend te zijn bij het terugvorderen en bestrijden van misbruik en onjuist gebruik van pgb-middelen. Zij kunnen bijvoorbeeld in een eerder stadium verhaalmogelijkheden veilig stellen of een civielrechtelijke procedure starten om terugbetaling af te dwingen.



*

1

Terugvordering van onjuist besteed pgb-geld kan ook mensen die te goeder trouw zijn in grote problemen brengen. De opgebouwde schuld kan tienduizenden euro's belopen. Voor mensen die te goeder trouw waren maar wel onrechtmatige uitgaven hebben gedaan door tussenkomst van derden, zijn regelingen getroffen: de jongmeerderjarigenregeling en het kader te goeder trouw. Het doel is om in die gevallen de ouders/verzorgers of frauderende zorgaanbieders met de terugvordering te confronteren en niet de budgethouder.

2

3

De zorgkantoren hebben de terugvorderingsregelingen voor mensen die te goeder trouw waren goed uitgevoerd.

4

Wij hebben geconstateerd dat deze regelingen goed zijn uitgevoerd door de zorgkantoren. Dit neemt niet weg dat mensen die niet te goeder trouw hebben gehandeld zeer moeilijk aansprakelijk te stellen zijn. Tot nu toe zijn er nog nauwelijks daadwerkelijk bedragen geïnd bij het terugvorderen, met name waar het gaat om de genoemde terugvorderingsregelingen.

5

Pgb-problemen voorkomen

Niet alle mensen die daar nu wel voor kunnen kiezen, kunnen voldoende de regie voeren over het budget en de

6

zorginkoop. Zorgaanbieders of naasten met verkeerde intenties maken bij die groep te makkelijk misbruik van de pgb-regeling. De zorgkantoren proberen dit te voorkomen door in overleg te treden met pgb-houder, de naasten en de zorgaanbieder.

De zorgkantoren proberen zorgaanbieders met kleinschalige wooninitiatieven die met pgb's worden gefinancierd te contracteren (zorg in natura). Bij zorg in natura kan het zorgkantoor meer betekenen voor deze cliënten. En het kan mogelijk helpen om de rechtmatigheidsproblemen te voorkomen. De NZa vindt deze inzet goed, als de wens van de cliënt maar wel centraal staat.

Wij delen met de zorgkantoren het standpunt dat het pgb-instrument beter beschermd moet worden tegen misbruik. Het pgb is op dit moment voor veel mensen waardevol om regie te hebben over de zorg. Maar het pgb is ook te makkelijk te misbruiken door mensen met verkeerde intenties. Wij bevelen de wetgever aan de wet- en regelgeving op een aantal punten aan te passen om dit te voorkomen (zie Conclusies en aanbevelingen).

De NZa neemt deel aan de ketenbrede aanpak van fraude, met de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de Inspectie SZW en andere relevante partijen (Informatieknooppunt Zorgfraude).





*

1

Klik hier voor het [rapport](#) over de uitvoering van de pgb-terugvorderingsregelingen.

2

Transparantie van onrechtmatigheid

De NZa wil dat zorgkantoren transparant zijn over zorguitgaven die strijdig zijn met de regels. Zij moeten zich tot het uiterste inspannen om fouten te corrigeren, onzekerheden op te lossen en onrechtmatige uitgaven terug te vorderen bij de zorgaanbieder of de budgethouder.

3

4

Maar er zijn voorbeelden waarbij rechtmatigheid, doelmatigheid en de zorgplicht moeilijk met elkaar zijn te verenigen. Dan zijn oplossingen nodig met het belang van de cliënt voorop. Een actueel voorbeeld is de huishoudelijke hulp. In de regelgeving is deze onbedoeld te nauw omschreven als ‘schoonmaak’, waardoor de feitelijk geleverde zorg formeel onrechtmatig kan zijn. Daarnaast bereiken ons soms individuele gevallen van mensen die tussen wal en schip raken vanwege regels: de zorg is goed (zuinig en zinnig), maar mag niet worden gedeclareerd. Ook in deze gevallen verwachten wij transparantie van zorgkantoren. Zij moeten de afweging die zij hebben gemaakt kunnen uitleggen en de getroffen oplossing kunnen onderbouwen. Bovendien biedt transparantie de basis om samen oplossingen te vinden.

5

6

Op dit moment kan de NZa geen goedkeuring geven in deze gevallen. Het blijven onrechtmatige uitgaven. Ook andere partijen in de keten hebben deze bevoegdheid niet. De NZa wil met VWS, het Zorginstituut en de zorgkantoren een werkwijze zoeken voor uitgaven die niet rechtmatig, maar wel verantwoord zijn. Deze werkwijze moet de integriteit van het stelsel van prestatiebekostiging overeind houden, maar ook ruimte geven om recht te doen aan reële uitzonderingsgevallen.

Dit geldt ook voor oninbare vorderingen van zorgkantoren op zorgaanbieders, die zijn ontstaan omdat niet aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving is voldaan. De NZa treedt graag in dialoog met de zorgkantoren en andere betrokken partijen om te bespreken hoe met deze vorderingen om moet worden gegaan. Het doel van deze dialoog is het duidelijk voor ogen hebben wanneer de zorgkantoren goed handelen en hoe dit doorwerkt in de (financiële) rechtmatigheid van de verantwoorde zorguitgaven. De NZa wil maximale transparantie hierover, zodat gezamenlijk lessen kunnen worden getrokken.



*

5. Organisatie van de zorgkantoren

1

De organisatie van de uitvoering van de Wlz bepaalt voor een belangrijk deel de mate waarin de zorg doelmatig en rechtmatig is en de doelen van de Wlz zijn gehaald. De NZa kijkt of de zorgkantoren functioneren zoals bedoeld.

2

Dit jaar hebben wij geen gericht onderzoek gedaan naar de organisatie van de zorgkantoren. Wij hebben wel een kritische dialoog met de zorgkantoren gevoerd, onder meer op basis van uitvoeringsverslagen. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in de hoofdstukken 2-4.

3

4

Uitvoerings- en verantwoordingsstructuur

De zorgkantoren voeren de Wlz uit in de regio, voor de daar woonachtige verzekerden van alle Wlz-uitvoerders. In het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2015-2017 is dit nader geregeld. VWS en ZN willen het convenant vernieuwen voor de periode tot en met 2020. In de afspraken zal de onderlinge verantwoording van Wlz-uitvoerders aan elkaar meer worden uitgewerkt. De NZa zal zich in principe, net als nu, met een verklaring achter de afspraken scharen.

5

6



Onderlinge verantwoording is cruciaal, want de zorgkantoren voeren de Wlz uit in de regio voor de verzekerden van alle Wlz-uitvoerders.

Verantwoording over resultaten

De zorgkantoren leggen verantwoording af aan de NZa in het financieel verslag en het uitvoeringsverslag en aan elkaar. In de Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-uitvoerder is voorgeschreven hoe zorgkantoren de verantwoording moeten vorm geven (NZa-regeling [TH/NR-008](#)).

De NZa wil op basis van het uitvoeringsverslag het continue leren stimuleren bij zorgkantoren. Dit doen wij door een kritische dialoog met de zorgkantoren te voeren over wat goed loopt en wat beter moet bij de uitvoering van de Wlz. Door de jaarcyclus is geborgd dat die kritische dialoog ook daadwerkelijk leidt tot verbeterinitiatieven van zorgkantoren en reflectie op het resultaat dat is behaald.

In 2016/2017 werkten de zorgkantoren voor het eerst met een nieuwe informatie-uitvraag van de NZa voor het uitvoeringsverslag. Zorgkantoren moesten in hun verantwoording het accent leggen op de resultaten van hun inspanningen in plaats van op processen en werkwijzen. De doelen van de Wlz zijn de basis voor het uitvoeringsverslag.



*

1

2

3

4

5

6



Deze nieuwe werkwijze is opgepakt door alle zorgkantoren. De uitvoeringsverslagen 2016 waren over het algemeen van voldoende kwaliteit. De zorgkantoren moeten de verslaglegging wel verder verbeteren, vooral door de rapportage over de bereikte en niet bereikte resultaten verder uit te bouwen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de doelen zorginkoop en doelmatige zorgverlening: is er voldoende kwalitatief goede zorg ingekocht? Welke resultaten zijn bereikt voor de cliënt (goede en passende zorg) en de premiebetaler (beheersing zorguitgaven)? Een terugkoppeling naar concrete jaardoelen kan daarbij helpen. Bovendien kunnen de zorgkantoren daarbij (de overeengekomen) prestatie-indicatoren en kengetallen gebruiken, mits zij een goede toelichting op de uitkomsten geven. Ook risico's, knelpunten en verbeterplannen moeten aan de orde komen, om het leerproces van de zorgkantoren zichtbaar te maken.

Naast deze verantwoording over de resultaten hebben de zorgkantoren hun visie gegeven over ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de uitvoering van de Wlz. Ieder zorgkantoor legt zijn eigen accenten, maar een aantal onderwerpen komt vaker terug: veranderingen in de bekostiging, het (door)ontwikkelen van persoonsvolgende zorginkoop en de problematiek van de schotten tussen de zorgdomeinen (Wmo, Jeugdwet, Zvw, Wlz). Deze informatie

biedt een basis voor de signaleringsfunctie van de NZa (zie de hoofdstukken 2-4).

Prestatie-indicatoren 2016

De uitkomsten van de prestatie-indicatoren laten een positief beeld zien van het presteren van de zorgkantoren:

- De zorgkantoren scoren allemaal boven de 90% voor telefonische bereikbaarheid. Op *service level* (opname van de telefoon binnen de 30 seconden) scoort een aantal zorgkantoren slechter. Dat verdient aandacht.
- Mensen die een pgb aanvragen bij het zorgkantoor geven gemiddeld een zeven voor de uitvoering en de dienstverlening (tweejaarlijkse peiling).
- De doorlooptijden van de aanvraag van een pgb verschillen sterk per zorgkantoor. Uit de uitvoeringsverslagen blijkt dat enkele zorgkantoren met succes maatregelen hebben getroffen om de doorlooptijd te verbeteren. De zorgkantoren kunnen op dit vlak van elkaar leren.
- Alle zorgkantoren scoren goed op tijdige, juiste en volledige afhandeling van declaraties van zorgaanbieders. De tijdige en juiste aanbidding van declaraties door zorgaanbieders verschilt sterk per zorgkantoor. Een aantal zorgkantoren moet daar sterker op sturen.
- Bijna alle zorgkantoren scoren goed op de behandeling van klachten en bezwaarschriften.



*

1

Wij bespreken de uitkomsten van de prestatie-indicatoren met de zorgkantoren. Daarnaast gaan wij door met het verder verbeteren van de prestatie-indicatoren. Het doel is om over betrouwbare en relevante informatie te beschikken, die zicht geeft op de resultaten die zorgkantoren bereiken.

2

Onderlinge verantwoording

Goede uitvoeringsverslagen en de prestatie-indicatoren dragen ook bij aan de onderlinge verantwoording tussen de Wlz-uitvoerders. In 2016 hebben de Wlz-uitvoerders de uitvoeringsverslagen over 2015 met elkaar gedeeld en besproken. Omdat zij ook gezamenlijk informatie deelden over de uitputting van de contracteerruimte en de besteding van de middelen voor pgb, hebben zij geconcludeerd dat de zorgkantoren de werkzaamheden voor de Wlz goed hebben uitgevoerd.

3

4

5

In 2017 hebben de Wlz-uitvoerders de discussie over hoe de onderlinge verantwoording moet plaatsvinden voortgezet. Wij zien dat zij stappen zetten om dit beter vorm te geven, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van een gezamenlijk dashboard met informatie over de uitvoering van de Wlz.

6

De NZa volgt deze ontwikkeling met belangstelling en blijft hierover met de Wlz-uitvoerders in gesprek. De verbetering van bestaande en de ontwikkeling van nieuwe prestatie-indicatoren en kengetallen is daarbij een belangrijk

onderwerp. Een gedragen gemeenschappelijke set van prestatie-indicatoren kan veel inzicht bieden in de uitvoering van de Wlz, voor de Wlz-uitvoerders onderling maar ook voor de NZa. Daarbij zijn goede toelichtingen in de uitvoeringsverslagen onmisbaar.



*

6. CAK

1

Het CAK voert in opdracht van de overheid diverse regelingen uit. Voor de Wlz-cliënt stelt het CAK de eigen bijdrage vast en het int deze. Verder verricht het CAK de betalingen aan de Wlz-zorgaanbieders die zorg hebben geleverd. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van deze taken.

2

3

Interne beheersing CAK

Uit de bevindingen van de NZa over 2016 blijkt dat het CAK onvoldoende 'in control' was met betrekking tot de beheersing van de interne processen en de adequate vastlegging van de processen ten behoeve van interne en externe verantwoording. De administratieve organisatie en de interne beheersing vertonen belangrijke aandachtspunten op het gebied van de (financiële) administratie, de geautomatiseerde gegevensverwerking en de interne controle.

4

5

6

Het CAK is zich ervan bewust dat op deze gebieden verbeteringen nodig zijn. Het heeft medio 2017 een plan van aanpak opgesteld, waarmee het beoogt de interne beheersing, de ICT-ondersteuning van de administratie en de verantwoording te verbeteren. Het CAK heeft diverse trajecten gestart om de verbeteringen door te voeren. Daarin

neemt het CAK de door de NZa geconstateerde verbeterpunten mee, ook die uit eerdere jaren.

De NZa verwacht van het CAK een plan van aanpak met concrete verbeteracties, met een helder resultaat en een tijdpad. De NZa blijft de resultaten die het CAK realiseert met het verbetertraject kritisch volgen.

Rechtmatigheid geldstromen 2016

De NZa constateert op basis van haar onderzoek over 2016 dat er geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld voor de betalingen in 2016 van zorgaanspraken en de afdracht van eigen bijdragen in de langdurige zorg. Het oordeel van de accountant over deze geldstromen is op basis van een gegevensgerichte controle tot stand gekomen. Dit houdt in dat hij een steekproef uit het totaal van de transacties heeft gecontroleerd. De accountant kon voor zijn oordeelsvorming niet steunen op de interne controles en systemen van het CAK.

De NZa constateert wel een niet-gekwantificeerde onzekerheid. Deze heeft betrekking op de mogelijkheid om de eigen bijdrage bij de bron in te houden, dat wil zeggen: inhouding op de sociale zekerheidsuitkering van de cliënt. De onzekerheid wordt veroorzaakt doordat er over 2016 geen afstemming is geweest tussen CAK, SVB en de



*

1

Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen (UWV) over de broninhouding.

2

Bijlage 1 geeft een overzicht van de verschillende geldstromen.

3

Rechtmatigheid balansposities ultimo 2016

Vanaf het jaar 2016 is er gekozen voor een andere wijze van verantwoorden: de financiële stromen van de wettelijke regelingen zijn door het CAK verantwoord in de bestuurlijke verantwoording en de beheerskosten in de jaarrekening. Deze andere wijze van verantwoording heeft geleid tot een ontvlechtigingsverschil dat is ontstaan in de jaren vóór 2016. Dit leidt tot een onzekerheid in de rekening courant posities ultimo 2016 die nader onderzocht moet worden.

4

5

De NZa constateert dat er aanvullend forse onzekerheden zijn in balansposities die betrekking hebben op de wettelijke taken. Dit is mede veroorzaakt door een andere manier van verantwoorden, waarbij aansluiting op de bronadministraties van de regelingen wordt gerealiseerd. Daarbij zijn verschillen geconstateerd die nog niet zijn afgestemd. De NZa verwacht dat het CAK de onzekerheden uitzoekt, indien nodig corrigeert en hierover verantwoording aflegt in zijn bestuurlijke verantwoording 2017.

6



Doorlooptijd facturatie en incassoproces

In 2016 voerde de NZa thematische onderzoeken uit over de facturatie van de eigen bijdrage van de cliënt en over het incassoproces als cliënten hun eigen bijdrage niet (tijdig) betalen.

In onze adviezen aan het CAK stond klantgerichte uitvoering centraal. Bij de facturatie van de eigen bijdrage ging het vooral om het sneller doorlopen van processen, het beter gebruik maken van informatie die al aanwezig is bij overheidsinstanties (gemeenten; de Belastingdienst) en afstemming van werkprocessen met deze partijen door het CAK.

Voor het incassoproces adviseerden wij het CAK beter rekening te houden met het betaalgedrag van cliënten en een centrale registratie van adresgegevens te voeren.

Wij hebben geconstateerd dat voor de meeste van onze adviezen de uitvoering onderhanden is.

Klik hier voor het rapport [Rechtmatige en doelmatige uitvoering wettelijke taken CAK 2016](#).



*

1

Conclusies en aanbevelingen

2

Zorginkoop (hoofdstuk 2)

Het inkopen van zorg die goed aansluit op wat Wlz-cliënten aan zorg nodig hebben en wensen blijft aandacht vragen van zorgkantoren. Uit de wachtlijsten en andere signalen blijkt dat het zorgaanbod nog niet altijd passend is en nog onvoldoende aansluit op individuele wensen.

De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij:

- hun inzicht vergroten in de aansluiting van het zorgaanbod op de noden en wensen van cliënten; en in de oorzaken van de wachtlijsten;
- zo nodig met zorgaanbieders actief in gesprek gaan om lacunes in het zorgaanbod op te lossen.

4

5

Kwaliteit van zorg (hoofdstuk 2)

De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij de kwaliteit van zorg centraal stellen bij de inkoop van zorg en in de dialoog met zorgaanbieders, op basis van de kwaliteitskaders die zijn opgesteld. Ook de zorgkantoren zien voor zichzelf een rol weggelegd om kwaliteitsverbetering in de zorg te bewerkstelligen.

6



De NZa zal haar toezicht richten op kwaliteitsbevordering door zorgkantoren, in afstemming met IGJ en het Zorginstituut. VWS, de NZa, de IGJ en het Zorginstituut verkennen de mogelijkheden voor een breed gedragen en toepasbaar systeem van kwaliteitsmonitoring (benchmarking).

Cliëntondersteuning en regie op wachtlijsten (hoofdstuk 3)

Iedere wachtende die zorg nodig heeft en niet tijdig passende zorg krijgt is er één teveel. Iedereen die in die situatie verkeert en bij het zorgkantoor onvoldoende gehoor vindt, kan zich melden bij de NZa. Van de zorgkantoren verwachten wij dat zij doorgaan met het verbeteren van de cliëntondersteuning en regie op wachtlijsten. Wij ontvangen eind 2017 een voortgangsrapportage hierover van de zorgkantoren. In het najaar voeren wij een controle ter plaatse uit op de regie van de zorgkantoren op de wachtlijsten.

Vroegsignalering discontinuïteit zorg (hoofdstuk 3)

Zorgkantoren zijn zich bewust van het belang van vroegsignalering. Zij willen goed voorbereid zijn op het risico van wegvallende zorg voor cliënten, bijvoorbeeld als



*

1

gevolg van een faillissement. Zij hebben hiervoor een werkwijze ontwikkeld (Early Warning System). Zij kunnen die werkwijze verbeteren door:

- zachte signalen van mogelijke problemen bij zorgaanbieders beter te borgen; en daarbij oog te hebben voor 'goed bestuur';
- juiste oordeelsvorming over zorgaanbieders te borgen (vier-ogen-principe en periodieke audit);
- proactief het gesprek aan te gaan met zorgaanbieders, bijvoorbeeld door gebruik te maken van sectoranalyses. Zo nodig met de Raad van Toezicht van de zorgaanbieder.

2

3

4

De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij slagvaardig optreden en de grenzen van hun mogelijkheden opzoeken, om goede zorg voor de cliënten te borgen.

5

Pgb en financiële rechtmatigheid (hoofdstuk 4)

De NZa heeft, net als over 2015, de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven over 2016 niet voor alle posten kunnen vaststellen. De rechtmatigheid van de pgb-uitgaven is onzeker (€ 1,6 miljard). Voor de uitgaven voor zorg in natura (€ 17,8 miljard) is het aandeel fouten en onzekerheden laag en de impact op het rechtmatigheidsoordeel beperkt.

6

Het probleem van de onzekerheid van de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven is naar verwachting in 2017 niet opgelost.

Maar het aantal fouten en onzekerheden in de pgb-uitgaven neemt wel af. Bovendien zijn er ontwikkelingen die een deel van de oplossing kunnen bieden:

- De SVB heeft van eind 2016 de controles opgepakt.
- Het budgethoudersportaal (pgb 2.0) dat in ontwikkeling is.
- De zorgkantoren ontwikkelen samen een uniforme basis voor de controles (Handreiking Zorgverzekeraars Nederland).

De NZa zal de zorgkantoren er actief op aanspreken dat zij in deze verbetertrajecten toewerken naar een structurele oplossing voor de onzekerheid over de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven. Dit betekent dat zij ervoor zorgen dat het budgethoudersportaal ook werkelijk de informatie gaat bieden die zij nodig hebben voor hun controles (bijvoorbeeld declaratiegegevens). Bovendien betekent het dat zij de controles op feitelijke levering ook werkelijk in voldoende mate gaan uitvoeren bij budgethouders.

Wij zijn met VWS in gesprek over de regels voor maandloners. Wij adviseren VWS de regels zo aan te passen dat zorgkantoren beter in staat zijn te controleren of de gedeclareerde zorg werkelijk aan cliënten is geleverd.



*

1

De NZa is in gesprek met VWS over het toezicht op de uitvoering van het trekkingsrecht door de SVB en de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor en het toezicht op het pgb-portaal 2.0.

2

Misbruik en oneigenlijk gebruik pgb (hoofdstuk 4)

Het pgb is op dit moment voor veel mensen een waardevol instrument om eigen regie te hebben op zorg. Maar het pgb is te gemakkelijk te misbruiken door mensen met verkeerde intenties. De NZa roept de zorgkantoren op minder risicomijdend op te treden bij het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van pgb-middelen.

3

4

De NZa beveelt VWS aan het pgb-instrument beter te beschermen voor misbruik en oneigenlijk gebruik, door:

- Het automatisme te beëindigen dat de ontvanger van zorg verantwoordelijk is voor budgetbeheer en verantwoording.
- De toetredingsdrempels voor professionele zorgaanbieders te verhogen.
- Te onderzoeken of het incassoprotocol moet worden aangepast voor de Wlz.
- Zorgkantoren meer informatiebevoegdheden te geven.

5

6

Verantwoording (hoofdstuk 5)

De uitvoeringsverslagen 2016 van de zorgkantoren waren over het algemeen van voldoende kwaliteit. De onderlinge

verantwoording van Wlz-uitvoerders moet verder invulling krijgen.

De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij:

- De verslaglegging over de bereikte en niet bereikte resultaten verder verbeteren. Daarbij moeten zij ook de risico's, knelpunten en verbeterplannen aan de orde stellen.
- Doorgaan met het vorm- en inhoud geven aan de onderlinge verantwoording tussen Wlz-uitvoerders.

CAK (hoofdstuk 6)

Uit de bevindingen van de NZa over 2016 blijkt dat het CAK onvoldoende 'in control' was met betrekking tot de beheersing van de interne processen en de adequate vastlegging van de processen ten behoeve van interne en externe verantwoording. Het CAK heeft medio 2017 een plan van aanpak opgesteld en diverse trajecten gestart om verbeteringen door te voeren. De NZa blijft de resultaten die het CAK realiseert met het verbetertraject kritisch volgen.

De NZa constateert op basis van haar onderzoek over 2016 dat er geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld voor de betalingen in 2016 van zorgaanspraken en de afdracht van eigen bijdragen in de langdurige zorg door het CAK. De NZa



*

1

constateert wel forse onzekerheden in balansposities die betrekking hebben op de wettelijke taken. NZa verwacht dat het CAK de onzekerheden uitzoekt, indien nodig corrigeert en hierover verantwoording aflegt in zijn bestuurlijke verantwoording 2017.

2

3

4

5

6





Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Postadres

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 – 296 81 11

Website: www.nza.nl

Twitter: [@zorgautoriteit](https://twitter.com/zorgautoriteit)

Informatielijn

Telefoon: 088 – 770 87 70

(bereikbaar tussen 09.00-17.00 uur – lokaal tarief)

E-mail: info@nza.nl



Bijlage bij Samenvattend rapport 2016/2017. Uitvoering Wlz door zorgkantoren en CAK

Kerngegevens Wlz-uitvoerders 2016		Totaal x € 1.000
Totaal bedrijfsopbrengsten 2016 exclusief subsidies	Wlz	19.488.024
Totaal schaden 2016 exclusief subsidies	Wlz	19.331.710
Budget beheerskosten over 2016	Wlz	156.938
Beheerskosten 2016 exclusief technische voorziening	Wlz	144.213
Wettelijke reserve Wlz 31-12-2016	Wlz	28.621

Bron: financieel verslag Wlz-uitvoerders

Onrechtmatigheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Bedrijfsopbrengsten en schaden	Wlz	521.071
Onzekerheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Bedrijfsopbrengsten en schaden	Wlz	1.434.954
Onrechtmatigheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Beheerskosten	Wlz	0
Onzekerheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Beheerskosten	Wlz	0

Bron: foutentabel behorend bij bestuursverklaring Wlz-uitvoerder en ook gerapporteerd door de accountant

Aanvullende onzekerheden gerapporteerd door NZa - Bedrijfsopbrengsten en schaden	Wlz	951
Aanvullende onzekerheden gerapporteerd door NZa - Beheerskosten	Wlz	72
Voorbehoud van de NZa op de vorderingen van onrechtmatige schaden	Wlz	PM
Voorbehoud van de NZa op uitvoeringskosten voor voorwaardelijke budgetten	Wlz	PM
Aanvullende opmerking (ter informatie): Mogelijke additionele pgb-bestedingen 2016 over 2015 na peildatum waarschijnlijk niet meegenomen in het financieel verslag.	Wlz	3.877
Aanvullende opmerking (ter informatie): Extra schaden (buiten budgettair kader) niet meegenomen	Wlz	2.128
Aanvullende opmerking (ter informatie): Correctie op de wettelijke reserve Wlz in de vergelijkende cijfers 2015 (met resultaatimpact)	Wlz	289
Pgb-bestedingen 2017 niet meegenomen in het oordeel van de accountant, wel verantwoord in financieel verslag.	Wlz	36.606

Bron: NZa

Totaal bedrijfsopbrengsten 2016 exclusief subsidies	AWBZ	29.428
Totaal schaden 2016 exclusief subsidies	AWBZ	9.629
Budget beheerskosten over 2016	AWBZ	19.907
Beheerskosten 2016 exclusief technische voorziening	AWBZ	13.340

Bron: financieel verslag Wlz-uitvoerders

Onrechtmatigheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Bedrijfsopbrengsten en schaden	AWBZ	1.775
Onzekerheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Bedrijfsopbrengsten en schaden	AWBZ	20.851
Onrechtmatigheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Beheerskosten	AWBZ	46
Onzekerheden zoals gerapporteerd in de foutentabel - Beheerskosten	AWBZ	0

Bron: foutentabel behorend bij bestuursverklaring Wlz-uitvoerder en ook gerapporteerd door de accountant

Er zijn geen aanvullende onrechtmatigheden / onzekerheden gerapporteerd door NZa voor de AWBZ.
De NZa heeft aanvullende onzekerheden gerapporteerd als er sprake is van bedragen welke al verantwoord zijn.

Kerngegevens CAK		Totaal x € 1.000
<i>Geldstromen in 2016</i>		
Betalingen van zorgaanpakken AWBZ		106.057
Betalingen van zorgaanpakken Wlz		17.680.592
Betalingen subsidieregeling extramurale behandeling		56.361
Betalingen subsidieregeling eerstelijnsverblijf		252.061
Afdracht eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf AWBZ		1.046
Afdracht eigen bijdragen Zorg met Verblijf AWBZ		8.847
Afdracht eigen bijdragen Wlz		515.953
Afdracht eigen bijdragen Wmo		367.245
Ontvangen broninhouding Wmo (beschermd wonen) via Zorginstituut Nederland		45.423
Interest geldmiddelen AFBZ, Flz en Wmo		215
<i>Totaal standen per ultimo 2016</i>		
Debiteuren	Debet	123.158
Liquide middelen	Debet	58.878
Rekening-couranten	Credit	182.036

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK 2016.