



# Uitvoeringsverslag 2022

Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid

# Inhoud

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord Raad van Bestuur                                                       | 3  |
| Bestuursverklaring                                                               | 4  |
| Uitvoeringsverslag 2022 Zorg en Zekerheid                                        | 5  |
| Hoofdstuk 1 Onze zorgplicht                                                      | 6  |
| 1.1 Schets van onze Wlz-cliënten                                                 | 7  |
| 1.2 Wat zeggen de seinen?                                                        | 8  |
| 1.3 Onze inspanningen over heel 2022                                             | 13 |
| Hoofdstuk 2 Mandatering en volmacht                                              | 14 |
| 2.1 Structuur Wlz-uitvoerders binnen ZN                                          | 14 |
| 2.2 Tijdige toegang tot langdurige zorg                                          | 15 |
| 2.3 Signaleren, anticiperen en acteren op knelpunten en fricties voor zorgplicht | 18 |
| 2.4 Weloverwogen keuzes van cliënten mogelijk maken                              | 19 |
| 2.5 Uitvoering zorgplicht binnen het budgettair kader zorg                       | 20 |
| 2.6 Mandaat/volmacht                                                             | 22 |
| Hoofdstuk 3 Landelijke ontwikkelingen en impact op onze regio's                  | 24 |
| 3.1 Alle sectoren                                                                | 24 |
| 3.2. Sector V&V                                                                  | 25 |
| 3.3. Sector GZ                                                                   | 28 |
| 3.4. Sector GGZ                                                                  | 28 |
| 3.5. Ontwikkelingen naar de toekomst                                             | 29 |
| Hoofdstuk 4 Organisatie                                                          | 30 |
| 4.1. ICT-projecten voor betere en eenvoudigere dienstverlening                   | 30 |
| 4.2. Procesinrichting en -optimalisatie                                          | 31 |
| 4.3. Opleiding van onze medewerkers en interne samenwerking                      | 33 |
| Hoofdstuk 5 Cliëntondersteuning                                                  | 36 |
| 5.1. Samenwerking in de regio                                                    | 36 |
| 5.2. Verbetering van onze algemene dienstverlening                               | 41 |
| 5.3. Verbetering van de PGBdienstverlening                                       | 43 |
| Hoofdstuk 6 Inkoop                                                               | 46 |
| 6.1. Toegankelijkheid van de zorg, nu en in de toekomst                          | 46 |
| 6.2. Beschikbaarheid van de zorg                                                 | 51 |
| 6.3. Bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg                                 | 55 |
| Bijlage 1                                                                        | 57 |
| Bijlage 2                                                                        | 62 |

# Voorwoord Raad van Bestuur

Als Raad van Bestuur kijken we met trots terug op het afgelopen jaar. We zijn trots op onze collega's en partners in de regio. Samen hebben zij ervoor gezorgd dat ondanks wachtlijsten en personeelstekorten er zorg was voor diegenen die dat het hardst nodig hebben. Samenwerken in onze regio's is voor ons de sleutel tot dit succes.

Vanuit onze brede kijk op gezondheid zetten wij ons in voor veerkracht, eigen regie en het leren omgaan met een aandoening. Samenwerking met onze regionale partners is essentieel om de langdurige zorg vanuit deze brede kijk vorm te geven. Door samen anders naar zorg en gezondheid te kijken en door in de keten samen te werken kunnen we ervoor zorgen dat iedereen die zorg nodig heeft zorg kan blijven krijgen. Dat klinkt eenvoudig, maar met meer mensen die zorg nodig hebben en stijgende zorgkosten is dat een hele uitdaging. En met de toenemende vergrijzing en druk op de budgetten voor de langdurige zorg zal deze uitdaging ook in de nabije toekomst groot blijven.

Al deze uitdagingen maken ons en onze regionale partners innovatief en efficiënt met als doel de zorg nu en in de toekomst te kunnen garanderen. De beweging die we met elkaar maken is zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Zo kunnen we de beschikbare plekken beschikbaar houden voor de meest kwetsbaren. Onze zorgaanbieders hebben wij daarom gemotiveerd om maatwerkplannen in te dienen. Met deze plannen worden knelpunten in de zorg opgelost en innovaties geïmplementeerd.

Al geruime tijd geven wij de zorg vorm vanuit onze brede kijk op gezondheid en maken wij ons sterk voor het toekomstbestendig houden van zorg. Wij voelen ons dan ook gesterkt dat de IZA volledig aansluit bij die strategie waar wij ons al jaren voor inzetten. In onze regio zijn wij verantwoordelijk voor het uitvoeren van de regioplannen die vanuit de Wlz en de IZA door en voor onze regio's zijn opgesteld.

Wij geloven dat wij dat als beste kunnen, want al een kleine 200 jaar organiseren wij de zorg in deze regio. Met onze lokale infrastructuur zorgen wij voor continuïteit van het zorgaanbod. En de jarenlange samenwerking met onze regionale partners resulteert in een betere coördinatie en integratie van zorg, waardoor zorgtrajecten van onze cliënten beter op elkaar aansluiten. Ook kennen wij als geen ander de specifieke kenmerken van de inwoners en hun zorgbehoeften en passen hier het zorgaanbod op aan. In onze beide zorgkantoor regio's hebben wij en onze partners ons verbonden aan het oplossen van woon/zorg knelpunten voor cliënten. Onze gezamenlijke ambitie hierin is dat iedereen in de toekomst kwalitatief goede zorg krijgt. Uitgangspunt daarbij is dat iedere unieke cliënt en zijn unieke omgeving leidend moet zijn in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt ingezet. Daarvoor is een beweging nodig die leidt tot nieuwe woonzorgvormen, meer passende zorg en ondersteuning en een zorgzame samenleving.

Wij geloven dat de uitdagingen in de zorg vragen om vrijheden in de uitvoering van zorg en om administratieve lasten te verlichten daar waar dat kan. Zo kunnen we zo veel mogelijk tijd besteden aan de zorg en aan het welzijn van onze cliënten.

Dit uitvoeringsverslag geeft een overzicht van de activiteiten en prestaties van ons zorgkantoor. We delen hierin onze successen en uitdagingen. Betrouwbaar en zorgvuldig zijn voor ons belangrijke waarden en wij geloven dat dit een juiste en eerlijke weergave is van ons werk. Ook zijn we ons ervan bewust dat het altijd beter kan. Daarom blijven we ons nu en in de toekomst inzetten om onszelf en de zorg in de regio te ontwikkelen. Zo zorgen wij ervoor dat de zorg beschikbaar is en blijft.

Raad van Bestuur  
A.M. van Houten

H.P.J Gerla



## Bestuursverklaring

Het bestuur van Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag over 2022 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantoorregio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid Holland Noord.

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;

- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

A.M. van Houten MHA

Datum: 30 juni 2023

Plaats: Leiden



## Uitvoeringsverslag 2022 Zorg en Zekerheid

In dit uitvoeringsverslag gaan we uitgebreid in op onze inspanningen in 2022 die als doel hadden onze cliënten voorzien van tijdige, passende en kwalitatief goede zorg (onze zorgplicht). We vertellen wat we hebben gedaan, welke resultaten we hebben bereikt en welke knelpunten er nog zijn. We geven aan wat we geleerd hebben en hoe we met die leerpunten en met de knelpunten in 2023 en verder aan de slag gaan.

Dit verslag hebben we onderverdeeld in zes hoofdstukken. We beginnen in hoofdstuk 1 met het kort centraal stellen van onze zorgplicht.

Hoofdstuk 2 gaat in op de mandatering en volmacht, gevolgd door hoofdstuk 3 waarin we de impact op de regio van landelijke ontwikkelingen behandelen. In hoofdstuk 4 komt onze organisatie aan bod. Cliëntondersteuning en inkoop komen in hoofdstuk 5 en 6 aan de orde.



1

## Onze zorgplicht

Zoals we in de introductietekst al schreven, stellen we in dit hoofdstuk onze zorgplicht in 2022 centraal. We spannen ons in om onze cliënten te voorzien van tijdige passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is.

Voor de meeste cliënten lukte dit goed; voor sommige vroeg dit om extra inspanningen. Voor welke cliëntgroepen dit geldt, om welke inspanningen dit gaat en wat we hebben bereikt, wordt in de volgende hoofdstukken beschreven.

Vaak speelden maatschappelijke ontwikkelingen daarbij een rol, zoals een tekort aan personeel, een tekort aan huisvesting en een toenemende zorgvraag

van de ouder wordende bevolking die langer thuis woont.

Voor het jaar 2022 voldoen we aan onze zorgplicht, omdat we ons maximaal hebben ingespannen voor het realiseren van tijdig, passende en kwalitatief goede zorg voor onze cliënten.

We beginnen in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk met een schets van onze cliënten in de zorgkantoorregio's. In paragraaf 2 gaan we kort in op hoe we aan de zorgplicht voldoen aan de hand van seinen die op groen en oranje staan. Paragraaf 3 neemt al een voorzet op de inspanningen waarop

# 1

## Onze zorgplicht

we in de hoofdstukken erna zullen inzoomen. De hoofdstukken 2, 3, 4, 5 en 6 behandelen namelijk de verschillende activiteiten, projecten, acties en programma's.

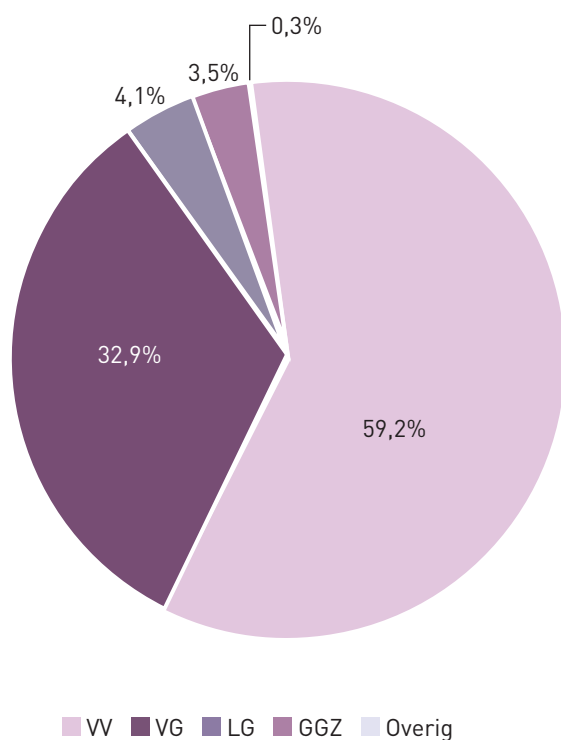
### 1.1 Schets van onze Wlz-cliënten

De twee zorgkantoorregio's van Zorg en Zekerheid zijn Zuid-Holland Noord (ZHN) en Amstelland en de Meerlanden (AM). Deze twee regio's tellen gezamenlijk circa 20.000 Wlz-verzekerden. Ongeveer 60% van deze Wlz-verzekerden heeft een indicatie V&V (verpleging en verzorging). De VG-sector (verstandelijk gehandicapten) volgt met 33% van de indicaties. Het aantal LG-cliënten (Lichamelijk Gehandicapten) is 4,1% en GGZ-cliënten (geestelijke gezondheidszorg) is 3,5% van dit totaal.

Het percentage cliënten met VG-indicaties (verstandelijk gehandicapten) dat valt onder de categorie zwaar, is hoger dan landelijk (zie de tabel hieronder). We hebben het dan vooral over cliënten in de regio Zuid-Holland Noord. Dit wordt veroorzaakt door het relatief hogere aantal GGZ-landgoederen in onze regio. De zorgwaarde van de indicaties is in de V&V- en de GGZ-sector vergelijkbaar met de landelijke verdeling.

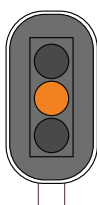
| VG-indicaties | Landelijk | Zorg & Zekerheid |
|---------------|-----------|------------------|
| Licht         | 40%       | 35%              |
| Midden        | 37%       | 35%              |
| Zwaar         | 23%       | 30%              |

Verdeling aantallen indicaties over de sectoren

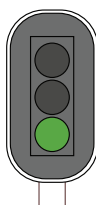


# 1

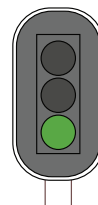
## Onze zorgplicht



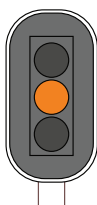
Keuze tussen leveringsvormen



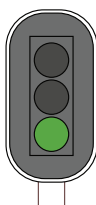
Tijdige zorg



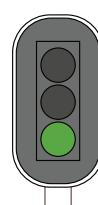
Passende zorg gedurende  
indicatie looptijd



Tijdige PGB-toekenning



Tijdige eigen bijdrage



Continuïteit zorg is  
gewaarborgd

### 1.2 Wat zeggen de seinen?

De seinen voor de zorgplicht in de regio's van Zorg en Zekerheid staan grotendeels op groen. Dat is terug te zien in de figuur op de volgende pagina. Voor een tweetal indicatoren waren de seinen in 2022 oranje. Ondertussen zijn er diverse acties gestart om ook deze seinen op groen te krijgen. In de toelichting hierna gaan we verder in op de betekenis van de kleuren van de verschillende indicatoren.

#### 1.2.1. Keuze tussen leveringsvormen

De verdeling in 2022 tussen de leveringsvormen van unieke cliënten is te zien in onderstaande tabel. Vergeleken met 2021 is vooral het aandeel

extramurale zorg (zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven) gestegen. Voor VPT (volledig pakket thuis) is dit van 2,6% naar 4,4% gegaan; voor MPT (modulair pakket thuis) van 12% naar 12,7%. Ook het aandeel PGB (persoonsgebonden budget) is licht gestegen van 10,9% naar 11,1% van het totaal aantal cliënten. Dit resulteert in een afname van het aandeel intramurale leveringsvormen (verblijf in een instelling) van 2,7% ten opzichte van het totaal. Deze trends zien we in alle sectoren. Toch staat het sein van de keuze van de leveringsvormen op oranje. Hoe kan dat? Een cliënt krijgt een indicatie van het CIZ. Daarin staat in bijna alle gevallen de leveringsvorm intramuraal,

|     | V&V-indicaties | VG-indicaties | LG-indicaties | GGZ-indicaties | Totaal |
|-----|----------------|---------------|---------------|----------------|--------|
| ZZP | 74,7%          | 68,3%         | 61,6%         | 72,8%          | 71,8%  |
| VPT | 6,2%           | 1,9%          | 1,5%          | 2,3%           | 4,4%   |
| MPT | 12,9%          | 13,3%         | 9,7%          | 8,7%           | 12,7%  |
| PGB | 6,3%           | 16,5%         | 27,1%         | 16,2%          | 11,1%  |

# 1

## Onze zorgplicht

dus verblijf in een instelling. Dit is op voorhand geen bewuste keuze van de cliënt, maar op het moment van bemiddeling blijkt dit uiteindelijk wel de cliëntkeuze te zijn. Onze inkoop zet vooral in op de groei van zorg in MPT of VPT, enerzijds omdat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven en anderzijds door beperkte capaciteit in de verpleeghuizen. Ons uitgangspunt is Thuis als het kan. Daardoor komt het vaker voor dat we een cliënt niet naar een instelling bemiddelen, maar thuis ondersteunen met MPT of VPT. Om deze reden staat dit sein op oranje. We hebben in 2022 en ook al in 2023 diverse acties uitgevoerd om dit aan te pakken. De acties komen terug in de volgende hoofdstukken. Deze bestaan vooral uit het informeren van verschillende partijen dat de intramurale leveringsvorm niet meer de standaard is. Belangrijk hierbij is bijvoorbeeld een webinar waarin we het toewijzingsproces vanuit het zorgkantoor toelichten voor medewerkers van het CIZ, zie paragraaf 2 van hoofdstuk 5.

### 1.2.2. Tijdige zorg

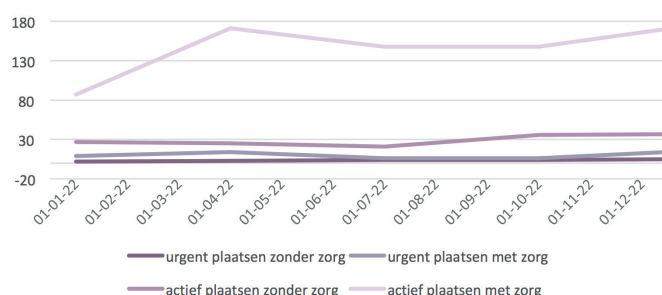
Het sein staat op groen, al komt tijdige toegang tot de langdurige zorg steeds meer onder druk te staan. Dit komt voornamelijk door de vergrijzing van de bevolking, de druk op het budgettaire kader zorg Wlz en de krapte op de arbeidsmarkt. Dit zijn landelijke ontwikkelingen die zorgen voor een stijging van de wachtlijsten. Dit onderwerp komt in hoofdstuk 2 uitgebreider aan bod.

In onze regio's zien we dat de wachtlijsten gedurende het jaar stabiel waren, dat wil zeggen dat er geen grote stijgingen of dalingen waren van het aantal wachtende cliënten. Zo ontvingen de meeste cliënten die wachtten (overbruggings)zorg. Op de wachtlijst stonden ook enkele cliënten zonder zorg. Dit is ook te zien in de grafieken die we verder in deze paragraaf weergeven.

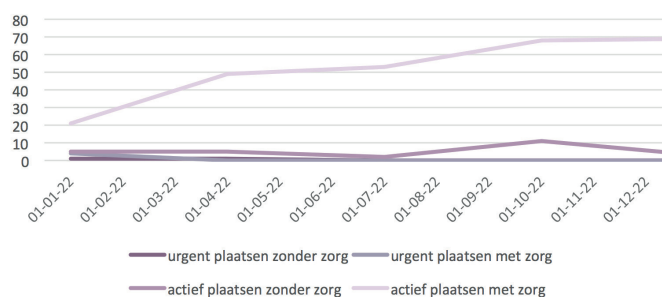
### Wachtlijsten sector V&V

De wachtlijsten waren voor de V&V-sector procentueel gezien iets hoger dan het landelijk gemiddelde van het aantal wachtenden, respectievelijk 0,06% voor Urgent Plaatsen en 0,5% voor Actief Plaatsen. Dit komt vooral doordat de regio's van Zorg en Zekerheid qua cliëntaantallen kleiner zijn dan andere zorgkantoren, waardoor verschillen een relatief groter effect hebben. De duur dat een cliënt op de wachtlijst stond, liep voor de V&V-sector gedurende het jaar iets op. Dit ging om cliënten die actief wachtten in aanwezigheid van zorg. Hieronder zijn in de grafieken de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de sector V&V weergegeven.

V&V - wachtlijsten



V&V - buiten streefnorm



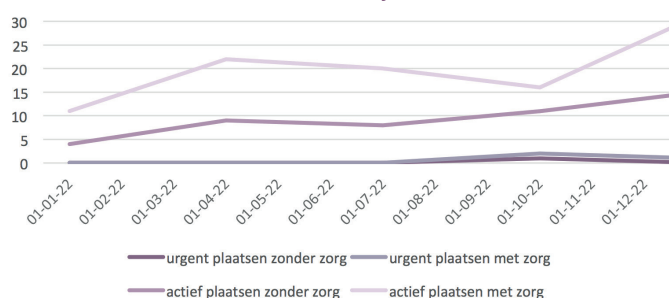
# 1

## Onze zorgplicht

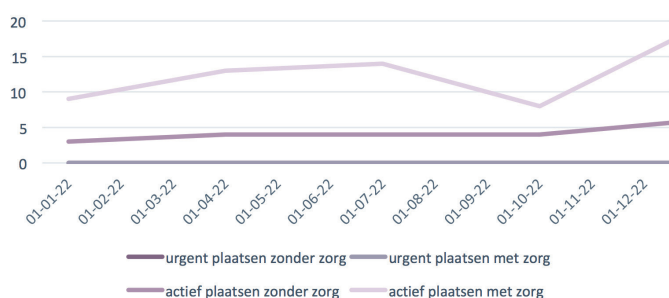
### Wachtlijsten sector GZ

De wachtlijsten waren voor de GZ-sector in lijn met de landelijke ontwikkelingen. In deze sector zien we aan het eind van 2022 een stijging in het aantal cliënten op de wachtlijst en het aantal buiten de streefnorm. De grootste groep van deze cliënten had al zorg, maar wachtte op een specifieke plek. Hieronder zijn in de grafieken de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de sector GZ weergegeven.

GZ - wachtlijsten



GZ - buiten streefnorm

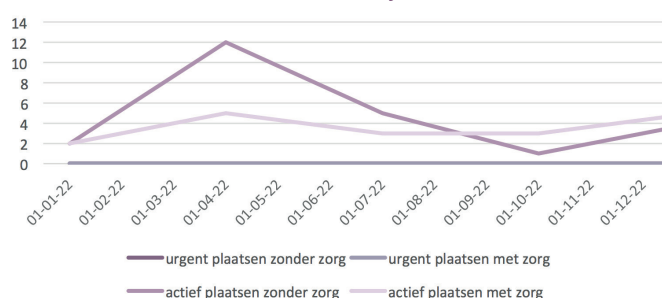


### Wachtlijsten sector GGZ

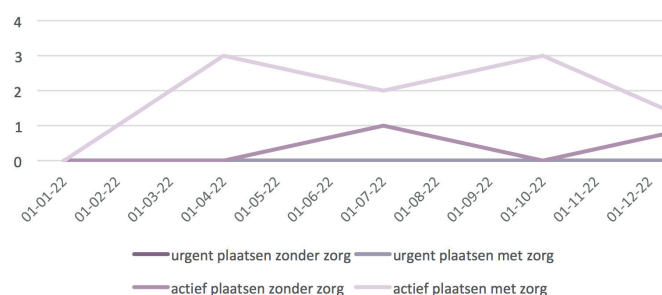
In de GGZ-sector was eind maart een piek in het aantal cliënten op de wachtlijst. Dit kwam door de laatste instroom van de groep GGZ-clients met woonzorgprofiel in de Wlz. Het ging om kleine aantallen, namelijk 3,5% van het totale aantal Wlz-clients met een GGZ-profiel in onze regio's. We zien dan ook bij de streefnorm zonder zorg een enkele cliënt. Hieronder zijn in de grafieken

de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de sector GGZ weergegeven.

GGZ - wachtlijsten



GGZ - buiten streefnorm



Zoals te zien is in de grafieken ging het om een klein aantal cliënten dat op de wachtlijst stond en buiten de streefnorm viel. De grootste groep cliënten ontving zorg. Om het aantal cliënten buiten de streefnorm zo veel mogelijk te beperken, draaien wij elke twee weken lijsten uit. Op die lijsten staan cliënten die 75% van de duur van de streefnorm bij Actief en Urgent Plaatsen bereikt hebben. Als het nodig was, ondernamen we actie en benutten we de resterende 25% van de wachttijd om het in zorg nemen te versnellen. Wij namen bijvoorbeeld contact op met de zorgaanbieders met als doel voor al onze cliënten tijdige zorg te realiseren. De monitoring van deze wachtlijsten en een actieve benadering van zorgaanbieders blijven aandachtspunten in 2023. Binnen deze wachtlijsten zien we in alle sectoren geen specifieke zorgprofielen die eruit springen.

# 1

## Onze zorgplicht

### 1.2.3. Passende zorg gedurende de looptijd van de indicatie

Wij monitoren passende zorg gedurende de looptijd van de indicatie, op het niveau van cliëntgroepen. We krijgen signalen van onze afdeling Klantondersteuning, regiotafels per sector met zorgbemiddelaars van de aanbieders en van de regiovisietrajecten met de bestuurders van

aanbieders. In 2022 hebben we uit deze signalen en overleggen onderstaande knelpunten per sector verder aangescherpt. Deze knelpunten hebben we in het inkoopbeleid 2023 opgenomen. Meer hierover staat in hoofdstuk 6 over de inkoop. De onderstaande knelpunten gelden voor de toekomst. Dat betekent dat in 2022 het sein (nog) op groen stond voor de passende zorg.

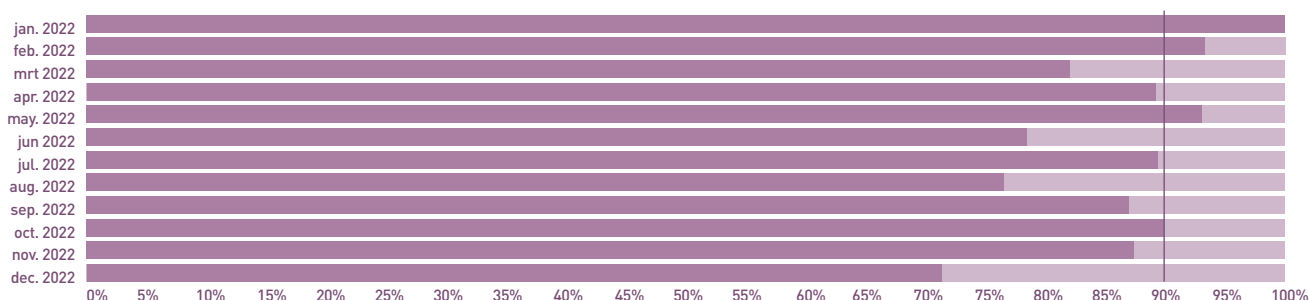
| Ouderenzorg                                                                                                                  | Gehandicaptenzorg                                                                                                      | Geestelijke gezondheidszorg                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onvoldoende aanbod van zorg in de zelfstandige woonomgeving (VPT en MPT)                                                     | Onvoldoende aanbod van zorg in de zelfstandige woonomgeving (VPT en MPT)                                               | Onvoldoende aanbod van zorg in de zelfstandige woonomgeving (VPT en MPT)<br>Bij MPT gaat het naast begeleiding ook om specifieke functies als: VP, VZ, HV en DB voor deze doelgroep. |
| Onvoldoende faciliteiten om om zelfstandig wonen te ondersteunen (respijtzorg, dagbesteding, logeerszorg, wijkvoorzieningen) | Missend aanbod van specialistische zorg met LVG-cliënten (licht verstandelijk gehandicapt) met verslavingsproblematiek | Onvoldoende aanbod voor cliënten met hoge zorgvraag ASS (autisme-spectrumstoornis).                                                                                                  |
| Onvoldoende aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag                                                                  | Onvoldoende aanbod van flexibele woon/zorgvormen                                                                       | Onvoldoende aanbod voor de cliënten met een GGZ-aandoening met behoefte aan verpleging en verzorging                                                                                 |
| Onvoldoende aanbod van flexibele woon/zorgvormen                                                                             | Ouder wordende cliënt (55+) heeft specialistische zorg                                                                 | Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen ook met aansluitende GGZ-behandeling/verslaving uit Zvw                                                                                  |
|                                                                                                                              |                                                                                                                        | Onvoldoende aanbod voor (jong) volwassen cliënten met een GGZ-woonzorg-profiel.                                                                                                      |

<sup>1</sup> Functies: verpleging (VP), verzorging (VZ), huishoudelijke verzorging (HV) en dagbesteding (DB).

# 1

## Onze zorgplicht

### Doorlooptijden afgeronde aanvragen.



#### 1.2.4. Tijdige PGB-toekenning

Het tijdig toekennen van een PGB staat op oranje. Gedurende het jaar is het niet gelukt om alle PGB-toekenningen binnen 42 dagen af te ronden. Voorgaande figuur laat per maand zien hoeveel procent van de PGB-toekenningen (de paarse balk) op tijd was en hoeveel PGB-toekenningen langer duurden (roze balk). Deze achterstanden heeft zorgkantoor Zorg en Zekerheid gedurende het jaar besproken met de NZa en hier hebben we diverse verbeteracties op ingezet. Deze verbeteracties lichten wij toe in hoofdstuk 5 Cliëntondersteuning.

#### 1.2.5. Tijdige eigen bijdrage

Tijdige eigen bijdrage staat op groen. Alle Wlz-cliënten boven de 18 jaar krijgen een eigen bijdrage opgelegd voor zorg in de Wlz. De tijdigheid van de eigen bijdrage is van meerdere partners afhankelijk. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig plaatsen van de Mutatie Aanvang Zorg (MAZ). Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde informatie aan het CAK. Het CAK is verantwoordelijk voor het berekenen en opleggen van de eigen bijdrage. Om ervoor te zorgen dat bij onze Wlz-cliënten boven de 18 jaar op tijd de eigen bijdrage wordt opgelegd, is het belangrijk dat wij tijdig de informatie aanleveren bij het CAK. Onderstaande grafiek laat zien hoeveel procent van de Mutaties Aanvang Zorg wij tijdig hebben aangeleverd bij het CAK.

| PGB    | Verblijf | VPT    | MPT    |
|--------|----------|--------|--------|
| 85,05% | 91,34%   | 81,81% | 82,54% |

#### Toelichtingen op de tabel

##### *Wat is de norm per leveringsvorm?*

Het CAK hanteert de norm van dertig dagen tussen de datum van de aanvang van de zorg en de datum dat de zorg verwerkt is voor verblijf, VPT, DTV (deeltijdverblijf) en MPT. Voor PGB hanteert het CAK de norm van 120 dagen.

##### *In welke gevallen is het niet gelukt om tijdig de MAZ aan te leveren?*

Het gaat om diverse oorzaken. In een aantal gevallen had een zorgaanbieder de MAZ niet tijdig geplaatst. In andere gevallen was een MAZ uitgevallen bij het CAK. Ten slotte is er een bug in de software geweest. Daardoor werd een MAZ niet verstuurd naar het CAK, maar was deze wel aangemaakt in het systeem.

##### *Wat heeft het zorgkantoor hieraan gedaan?*

De afdeling Klantondersteuning voerde een controle uit als een zorgaanbieder niet tijdig een MAZ had geplaatst. Ook verwerkten we dagelijks de uitval bij het CAK aan de hand van de CAK-analyses. Ten slotte voerden we elke twee maanden een bestandsvergelijking uit om de administratie van het zorgkantoor met die van het CAK te vergelijken.

# 1

## Onze zorgplicht

### 1.2.6. Continuïteit van de zorg is gewaarborgd

In 2022 zijn geen aanbieders failliet gegaan. Van een enkele aanbieder is het contract met het zorgkantoor tussentijds beëindigd. In dat geval nam een andere zorgaanbieder de cliënten over. De continuïteit van de zorg was in 2022 dus op orde en het sein staat dan ook op groen.

### 1.3 Onze inspanningen over heel 2022

De hiervoor genoemde activiteiten en resultaten hadden als doel om voor onze Wlz-cliënten tijdig toegang tot passende en kwalitatief goede zorg te realiseren. In de volgende hoofdstukken gaan we dieper in op deze inspanningen. Hieronder introduceren we alvast de hoofdstukken in grote lijnen in relatie tot onze zorgplicht.

#### **Hoofdstuk 2: Mandatering en volmacht**

Landelijke ontwikkelingen en uitdagingen hebben impact op alle zorgkantoren en het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden. Inspanningen die hiervoor nodig zijn worden in gezamenlijkheid opgepakt.

#### **Hoofdstuk 3: Landelijke ontwikkelingen en impact daarvan op onze regio's**

De landelijke ontwikkelingen hebben impact op ons zorgkantoor en onze regio's. Wat die impact is op alle sectoren in de regio en op elke sector specifiek, staat in dit hoofdstuk. Gezamenlijke visies en strategische doelen staan centraal.

#### **Hoofdstuk 4: Organisatie**

Een beheerste uitvoering van onze processen en een effectieve bedrijfsvoering zijn randvoorwaarden om aan onze zorgplicht te kunnen voldoen. Willen we in de toekomst hieraan blijven voldoen, dan moeten we voortdurend verbeteringen doorvoeren in processen en in de bedrijfsvoering. Daarom hebben we in 2022 ingezet op een aantal ICT-projecten, op procesinrichtingen en -optimalisaties en op de (kennis)ontwikkeling van de medewerkers en

interne samenwerking. Onze doelen hierbij waren:

- een beter en vollediger cliëntbeeld;
- verbetering van de vastlegging in onze systemen;
- (blijven) voldoen aan wet- en regelgeving;
- beheerste, efficiëntere en effectievere processen;
- verbetering van de kwaliteit door meer kennis over de Wlz over te dragen aan en te delen met (nieuwe) medewerkers binnen en buiten het zorgkantoor;
- Betere interne samenwerking.

#### **Hoofdstuk 5: Cliëntondersteuning**

We willen onze cliënten zo goed mogelijk informeren en bemiddelen. Ook willen we zo goed mogelijk inzicht hebben in hun behoeften en wensen. In 2022 hebben we met name inspanningen verricht om onze cliënten tijdig op de juiste plek te plaatsen en om onze algemene dienstverlening te verbeteren. Ook hebben we samenwerkingen in de regio's gerealiseerd. Onze focus lag op:

- verbeterde samenwerking in de regio en met ketenpartners;
- complexe casuïstiek (complexe praktijkgevallen en praktijksituaties) zodat we cliënten zo tijdig mogelijk konden bemiddelen naar passende zorg;
- verbeterde dienstverlening van ons zorgkantoor;
- verbeterde dienstverlening specifiek voor het PGB.

#### **Hoofdstuk 6: Inkoop**

We willen ons zorgaanbod aansluiten op de behoeften en wensen van de cliënten. Met onze inkoop streven we naar een duurzame, langdurige samenwerking met de Wlz- zorgaanbieders en met partners als gemeenten in onze regio's. Daarnaast spannen we ons maximaal in voor:

- toegankelijke zorg, nu en in de toekomst;
- beschikbare zorg;
- doelmatige zorg met een optimale balans tussen kosten, kwaliteit en omvang van gecontracteerde zorg;
- kwalitatief goede zorg door kwalitatief goed regionaal zorgaanbod.

## Mandatering en volmacht

In dit hoofdstuk gaan Wlz-uitvoerders/zorgkantoren in op de gezamenlijke resultaten van de Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden (gemandateerde taken) en de activiteiten die een oplossing bieden voor gezamenlijke uitdagingen. Het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden staat daarin centraal. Voor de leesbaarheid van de tekst wordt gesproken over Wlz-uitvoerders omdat het in dit hoofdstuk gaat over gemandateerde taken. Dit moet als Wlz-uitvoerders/zorgkantoren worden gelezen. In de volgende hoofdstukken is Zorg en Zekerheid de 'we'.

### 2.1 Structuur Wlz-uitvoerders binnen ZN

#### Strategische thema's langdurige zorg

De Wlz-uitvoerders werken samen vanuit strategische thema's. Mensen met een (toekomstige) indicatie voor langdurige zorg moeten er op kunnen vertrouwen dat de zorg die zij nodig hebben beschikbaar is; nu en in de toekomst. Wlz-uitvoerders hebben drie gezamenlijke strategische thema's benoemd:

*Toegang:* zorg en ondersteuning voor iedereen die dat blijvend nodig heeft

*Klant:* weloverwogen keuzes van de cliënt

*Betaalbaarheid:* optimale inzet van schaarse zorgprofessionals en middelen

Het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden betekent dat deze thema's in balans moeten zijn. Die balans bepalen Wlz-uitvoerders niet alleen, maar wordt ook bepaald door kaders en instrumenten uit wet- en regelgeving en de maatregelen uit het regeerakkoord. Met maatregelen als het scheiden van wonen/zorg, herijking van het kwaliteitskader V&V, de wens om meerjarig (financieel) te contracteren en het in ontwikkeling zijnde alternatief voor de overheveling van behandeling vanuit de Wlz naar de Zorgverzekeringswet (Zvw)<sup>2</sup> wordt het belang van een betaalbare langdurige zorg de komende jaren nadrukkelijker onderstreept. Wlz-uitvoerders spelen daar met hun beleidskeuzes op in, gesteund door de afspraken uit het Integraal Zorg Akkoord en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan).

### Samenwerking tussen Wlz-uitvoerders voor gemandateerde taken

Wlz-uitvoerders werken intensief samen aan een *goede Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden*. Daarvoor nemen Wlz-uitvoerders deel aan werkgroepen in ZN-verband. In deze werkgroepen zijn de strategische thema's het vertrekpunt voor de werkagenda, ieder met een eigen inhoudelijke focus. Hiermee waarborgen de Wlz-uitvoerders dat de Wlz *zoveel mogelijk uniform* wordt uitgevoerd, waarbij uiteraard *ruimte* is voor *regionale invulling* om in te spelen op specifieke problematiek. Door het continu bespreken van ontwikkelingen, knelpunten en beleidsoplossingen binnen de werkgroepen bereiken Wlz-uitvoerders transparantie over de uitvoering van gemandateerde taken, maken zij maximaal gebruik van elkaars (leer-)ervaringen en bereiden de Wlz-uitvoerders zich effectief voor op gezamenlijke beleidsuitdagingen.

### Overzicht overlegstructuren

- Bestuur ZN, bestuurscommissie Zorg en bestuurscommissie Verzekeringen/uitvoering
- Commissie Wlz;
- Werkgroepen V&V, GZ (inclusief meerzorg) en GGZ;
- Werkgroep Mandaat/Volmacht;
- Werkgroep (financiële) verantwoording Wlz;
- Werkgroep Managementinformatie, verdeelmodel en meerjarensturing;
- Werkgroep Zorginkoop Wlz;
- Werkgroep Uitvoering, declareren & betalen;
- Werkgroep PGB en trekkingsrechten;
- Werkgroep Beheerskosten;
- Werkgroep Klant;
- Werkgroep KIK-V;
- Werkgroep Voorschrift zorgtoewijzing;
- Projectgroepen capaciteit (V&V), maatschappelijke baten en betaalbaarheid.

## 2.2 Tijdige toegang tot langdurige zorg

### Toekomstbestendige verpleegzorg in tijden van vergrijzing

Komende jaren zijn door vergrijzing tienduizenden *extra verpleegzorgplekken* nodig. Het budgettair kader zorg Wlz groeit, door de (politieke) druk, echter niet met dezelfde snelheid mee en is er krapte op de arbeidsmarkt. Door deze ontwikkelingen nemen de wachtlijsten voor verpleegzorg toe. Zorgaanbieders hebben tot en met 2027 uitbreidingsplannen voor 18.920 extra verpleegzorgplekken (intramurale en geclusterde zorg). Niet in iedere regio zijn begin 2023 voldoende uitbreidingsplannen. Wlz-uitvoerders spelen daar met gezamenlijke beleidskaders en hun zorginkoop op in, maar kunnen de capaciteitsopgave niet eigenstandig oplossen. Intensieve samenwerking is nodig met het Rijk, zorgaanbieders, gemeenten

<sup>2</sup> VWS biedt veldpartijen de mogelijkheid om een alternatief te ontwikkelen voor het voorgenomen besluit om behandeling in de Wlz per 1 januari 2025 over te hevelen naar de Zvw. Daar wordt in ZN-verband uitvoering aan gegeven.

en woningcorporaties. Het Rijk zal op korte termijn *randvoorwaarden moeten scheppen* nu VWS het aantal verpleegzorgplekken heeft bevroren. Het gaat hier onder andere om:

- een escalatiemogelijkheid richting provincies/ gemeenten die onvoldoende werken aan ouderenhuisvesting;
- een toereikend meerjarig financieel kader;
- helderheid over de cliëntgroepen die aanspraak mogen (blijven) maken op verblijfsplekken.

Wlz-uitvoerders *hebben* door gezamenlijke inspanningen rondom de *(nieuwe) wachtstatussen, classificaties en streefnormen* meer en beter zicht gekregen op de wachtlijsten. Hierdoor kunnen zij beschikbare capaciteit optimaal inzetten op basis van de zorgvraag en de cliëntvoorkeuren. Wachtlijstinformatie wordt gebruikt als sturingsinformatie om beleid te maken voor een toekomstbestendig zorglandschap. Ook benutten Wlz-uitvoerders de informatie om toe te zien op het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden.

Met de *benchmark voor wachtlijsten in de verpleegzorg* worden cliënten, met de wachtstatus Actief Plaatsen of Urgent Plaatsen, buiten de streefnorm binnen iedere regio gemonitord. Wlz-uitvoerders helpen elkaar met beleidsoplossingen en kunnen elkaar aanspreken op resultaten. Met de publicatie van de regiomonitor verpleegzorg maken Wlz-uitvoerders de capaciteitsplannen inzichtelijk. Ook toont de regiomonitor waardevolle informatie over de leveringsmix van nieuwe capaciteit en de status van plannen. Hierdoor ontstaat een goed beeld van het toekomstig regionaal zorglandschap en eventuele knelpunten waarvoor samenwerking met

andere partijen nodig is. Onder andere met behulp van deze regiomonitor voeren Wlz-uitvoerders gesprekken met zorgaanbieders over benodigde verpleegzorgcapaciteit. Om samenwerking met gemeenten en woningcorporaties te versterken is door Wlz-uitvoerders de *leergang capaciteit verpleegzorg* ontwikkeld, waarin samen met andere partijen zoals gemeenten en woningbouwcorporaties relevante kennis is gebundeld. Uit de eerste ervaringen blijkt dat partijen elkaar hierdoor op de juiste momenten weten te vinden en 'elkaars taal' beter spreken.

### **Gehandicaptenzorg voor iedereen die dat blijvend nodig heeft**

De druk op de gehandicaptenzorg is hoog, onder meer door toenemende aantallen cliënten, intensievere zorgzwaarte en personeelstekorten. Tegelijkertijd zien Wlz-uitvoerders dat de groep cliënten met een beperking erg divers is en daarmee ook de vraagstukken die samenhangen met hun zorg en ondersteuning. Om in de toekomst voldoende, passende zorg voor cliënten met een beperking te realiseren, sloten de Wlz-uitvoerders en (de leden van) Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een *landelijk akkoord* voor de periode van vijf jaar: 2022 -2026. Het doel van dit akkoord is om samen een *transitie* te maken naar een *duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg*. De Wlz-uitvoerders hanteren dit landelijke akkoord als leidraad voor de inkoopvisie en het regionale inkoopbeleid en richten zich in het bijzonder op het realiseren van een transitie langs vijf kanslijnen<sup>3</sup>. De transitie is niet vrijblijvend en vraagt van de Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders dat zij afspraken maken over de resultaten van de kanslijnen en om (bij)sturen waar nodig.

<sup>3</sup> 1. Elke cliënt een betekenisvolle daginvulling krijgt passend bij de wensen, talenten en vermogens.; 2. Bewezen arbeidsbesparende technologieën door alle zorgorganisaties geïmplementeerd worden in de eigen zorgpraktijk; 3. Alle cliënten een passend zorgniveau bij hun zorgvraag ontvangen.; 4. Elke cliënt die dat aankan een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving krijgt (ambulantisering); 5. Bij elke cliënt een [eigen] netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd wordt om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.

Wlz-uitvoerders vinden het belangrijk dat de kwaliteit van zorg goed is, maar realiseren zich ook dat de definitie van kwaliteit en de ervaren kwaliteit aan verandering onderhevig zijn. Voor de gehandicaptenzorg geldt vanaf 2023 een nieuw kwaliteitskader, namelijk het *Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028*. Er is gekozen voor een andere term, kompas in plaats van kader, omdat daarmee duidelijker tot uitdrukking komt dat het nieuwe kwaliteitskompas richtinggevend is en zodoende meer ruimte biedt voor eigen inkleuring. Dit sluit aan bij de beoogde kwaliteitsslag die zorgaanbieders willen maken.

In 2022 hebben de Wlz-uitvoerders voorbereidingen getroffen voor invoering van de nieuwe *meerzorgsystematiek* per 2023. Meerzorg verbetert de kwaliteit van leven voor cliënten waar het toegewezen zorgprofiel onvoldoende aansluit op de complexe zorgvraag. Naast de inhoud wordt er gekeken naar de *verantwoording van de te besteden middelen en de doelmatigheid* (zie ook 'Resultaten doelmatigheidsonderzoek Meerzorg') waarmee deze middelen worden ingezet. De nieuwe systematiek houdt, in tegenstelling tot de oude systematiek, rekening met indirecte cliëntgebonden uren. De overgang naar de nieuwe regeling vond kostenneutraal plaats.

### **Tijdig passende zorg voor complexe doelgroepen**

Wlz-uitvoerders hebben aangegeven problemen te zien bij het aanwijzen en de inkoop van nieuwe expertisecentra voor LVHC-zorg. Zo ervaren Wlz-uitvoerders onder andere problemen in de uitvoering, risico's op kostenbeheersing, governance, rolduidelijkheid, projectplanning en het wettelijk kader. De Wlz-uitvoerders hebben vervolgens *actief lobby gevoerd* om dit te verbeteren. Het resultaat is dat er een (normatief) kostenonderzoek door de NZa gedaan wordt, VWS een vast kostenplafond heeft ingevoerd en er een voorstel voor een wetwijziging ligt dat de

aanwijsbevoegdheid voor expertisecentra regelt. Wlz-uitvoerders hopen dat medio 2023 aan de meeste randvoorwaarden voldaan is. De snelheid waarmee Wlz-uitvoerders optimaal met de inkoop van passende LVHC-zorg aan de slag kunnen is echter afhankelijk van de snelheid en consistentie in politieke besluitvorming: vooral ten aanzien van de aanwijsbevoegdheid voor expertisecentra. Begin 2023 is het kostenonderzoek voor Korsakov, LBC, NAH+ en Huntington uitgevoerd. Wanneer de benodigde NZa-beleidsregel, het tarief, genoemde wetwijziging en aanwijzing van expertisecentra voor 1 september 2023 gepubliceerd is, kan er voor 2024 zorg ingekocht worden voor deze vier LVHC-aandoeningen.

### **Toename van GGZ-wonen groter dan verwacht**

Wlz-uitvoerders hebben de overheveling van GGZ-wonen naar de Wlz in samenwerking met zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders uitgevoerd. De *instroom van het aantal cliënten voor GGZ-wonen* was fors hoger dan door VWS voorspeld en begroot. Wlz-uitvoerders hebben hier voor gewaarschuwd. Om aan de zorgplicht te kunnen voldoen, was een grote inspanning van Wlz-uitvoerders nodig omdat randvoorwaarden voor Wlz-uitvoerders rondom de overheveling onvoldoende waren geborgd. De hoge instroom in de GGZ-W hield ook in 2022 stand. Wlz-uitvoerders werken daarom gezamenlijk aan beleid om niet alleen nu, maar ook in de toekomst aan de zorgplicht voor GGZ-cliënten te blijven voldoen. De *beoogde tarief herijking*, die de toegang en kwaliteit van GGZ-wonen verder onder druk zou hebben gezegd met lagere tarieven, is door inspanningen van o.a. de Wlz-uitvoerders uiteindelijk door VWS *niet doorgevoerd*. Hierdoor behouden Wlz-uitvoerders de noodzakelijke ruimte om met zorgaanbieders te werken aan een toekomstbestendig zorgaanbod voor GGZ-cliënten in de Wlz.

### 2.3 Signaleren, anticiperen en acteren op knelpunten en fricties voor zorgplicht

Naast een ambitieus regeerakkoord, kwam er in 2022 veel op de langdurige zorg af waaronder:

- impact van de oorlog in Oekraïne;
- stijgende energieprijzen;
- beoogde overheveling van GGZ-behandeling;
- VG-7 problematiek;
- naweeën van de Covid-19 pandemie waaronder verhoogd ziekteverzuim bij zorgpersoneel.

De Wlz-uitvoerders participeerden actief in de landelijke overleggen met VWS en andere partijen, signaleerden fricties en knelpunten en initieerden oplossingen/oplossingsrichtingen, om zo de langdurige zorg toegankelijk te houden. Concreet deden we onder meer het volgende op de bovengenoemde onderwerpen.

#### De oorlog in Oekraïne

De oorlog in Oekraïne leidde tot een vraagstuk rondom opvang en ondersteuning van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Aan de Wlz-uitvoerders werd daarom gevraagd om plekken voor deze doelgroep te creëren. Medio 2022 zijn er twee *geclusterde plekken* aangewezen waar ten minste vijftig *ontheemden* gehuisvest konden worden. Er lag een plan voor (eventuele) uitbreiding van deze plekken. De Regeling voor Medische Zorg aan asielzoekers (RMA) werd opengesteld voor vluchtelingen uit Oekraïne voor wat betreft de aanspraak op langdurige zorg. Dit om te borgen dat een en ander rechtmatig kon worden uitgevoerd. Uiteindelijk bleek de noodzaak minder groot; er waren relatief weinig cliënten die via de RMA in aanmerking kwamen voor langdurige zorg.

#### Stijgende energieprijzen

Zorgaanbieders werden in 2022 geconfronteerd met een bovenmatige stijging van de (energie)prijzen. Samen met VWS trokken de Wlz-uitvoerders op om de knelpunten in beeld te brengen en de noodzaak

voor financiële compensatie te identificeren.

Begin 2023 publiceerde de NZa, op basis van de input van Wlz-uitvoerders en VWS, een regeling ter *compensatie van de hogere energiekosten*. Er is sprake van generieke compensatie, door ophoging van het budget, en specifieke compensatie voor aanbieders waarbij de energiekosten in 2022 meer dan 20% zijn gestegen ten opzichte van de energiekosten in 2021. De NZa-beleidsregel hielp ons om te voorkomen dat zorgaanbieders in financiële problemen raken; daarmee borgden Wlz-uitvoerders dat de zorg gecontinueerd kon worden.

#### GGZ-behandeling

In 2021 werd de Wlz opengesteld voor cliënten die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben. Het ministerie van VWS besloot om (tijdelijk) de vergoeding van GGZ-behandeling, voor cliënten met een GGZ-W-indicatie, nog vanuit de Zvw te laten vergoeden. Beoogd werd om de *GGZ-behandeling* met ingang van 1 januari 2024 alsnog *over te hevelen naar de Wlz*. Wlz-uitvoerders brachten gezamenlijk in beeld wat er nodig is om de overheveling te realiseren én identificeerden kansen en knelpunten. Onder meer de bekostiging, de wijze van declareren, de definitie van de doelgroep, de contractering van zorgaanbieders en de impact op de cliënt werden in beeld gebracht. De NZa deed op verzoek van het ministerie van VWS een uitvoeringstoets naar de passendheid van de huidige bekostigingsvormen en de uitvoeringsconsequenties van de overheveling. De NZa gaf daarbij aan dat *invoering per 1 januari 2024* niet haalbaar is. Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars herkennen en onderschrijven de uitkomst van de uitvoeringstoets grotendeels; zij zijn bereid om in de komende jaren mee te blijven denken op dit onderwerp.

### VG7-problematiek

Afgelopen jaren was sprake van een groeiend aantal signalen over het zorgprofiel VG7<sup>4</sup>. Hoewel er door Wlz-uitvoerders meerdere malen een signaal is afgegeven rondom de *VG7-problematiek*, bleek het in de praktijk voor partijen lastig om een *passende oplossing te vinden* vanwege de juridische risico's, uitvoeringsconsequenties en/of de knelpunten op het gebied van rechtmatigheid. Wel spraken Wlz-uitvoerders met elkaar af, dat indien noodzakelijk voor, en uitsluitend met het oog op de (toekomstige) zorgplicht voor VG7, een (financiële) maatwerkoplossing getroffen kan worden met een zorgaanbieder. VWS werkt inmiddels aan nieuwe VG7-profielen, waarna de NZa een bekostigingsonderzoek uitvoert. Daarin ligt de structurele oplossing. Naar verwachting zal dit niet eerder dan in 2024 (en mogelijk later) ingaan.

### Naweeën Covid-19

Tot slot zagen de Wlz-uitvoerders in 2022 dat aanbieders nog steeds te maken hadden met de naweeën van Covid-19. Het hoge ziekteverzuim in combinatie met een krappe arbeidsmarkt en een toename van het aantal zzp'ers in de zorg, maakte het voor zorgaanbieders soms moeilijk om roosters rond te krijgen en passende, kwalitatief goede zorg te (blijven) bieden aan hun cliënten. De komende jaren blijft dit een uitdaging. Vanuit het ministerie van VWS is (daarom) het programma *Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn* (TAZ) gestart. Het doel van dit programma is om (in de breedte) ervoor te zorgen dat:

- er ruimte is voor het ontwikkelen van innovatieve werkvormen (met behulp van sociale- en technologische arbeidsbesparende innovaties);
- ingezet wordt op het behoud van medewerkers (werkplezier vergroten);

- leren en ontwikkelen centraal komt te staan, zodat mee kan worden gegroeid met het anders werken in de zorg én de sector aantrekkelijk is en blijft om in te werken.

Wlz-uitvoerders onderschrijven het doel uit programma TAZ en vinden het belangrijk dat zorgaanbieders hiermee aan de slag gaan. Hiervoor maken de Wlz-uitvoerders afspraken met de zorgaanbieders over het organiseren van zorg door in te zetten op de inzet van eHealth, arbeidsbesparende technologie en digitalisering van zorgprocessen (zie ook innovatie).

### 2.4 Weloverwogen keuzes van cliënten mogelijk maken

De Wlz-uitvoerders signaleren onder meer dat wet- en regelgeving steeds complexer wordt en dat de druk op de toegankelijkheid van zorg toeneemt. Het is voor veel (potentiële) Wlz-cliënten niet altijd eenvoudig om de weg te vinden in de Wlz. Adequate informatie en ondersteuning vanuit het zorgkantoor zelf, maar ook vanuit onafhankelijke cliëntondersteuners, is daarom van groot belang. Daarnaast staan er een aantal wettelijke wijzigingen op de rol, zoals domeinoverstijgende ondersteuning en de wettelijke uitbreiding dat Wlz-uitvoerders en organisaties voor onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan de Wlz-indicatie cliëntondersteuning mogen inzetten. Dit vraagt om een nieuwe en andere kijk op ondersteuning.

In het licht van bovenstaande ontwikkelingen spraken Wlz-uitvoerders onder meer de ambitie uit om:

- hun diensten goed zichtbaar te maken in de regio voor cliënten met een Wlz-indicatie, toekomstige cliënten en hun naasten en voor zorgprofessionals die de cliënt adviseren of zorg leveren; en
- het regionale aanbod aan Wlz-zorg op een eenvoudige manier zichtbaar te maken voor cliënten via een online landelijk keuzeplatform.

<sup>4</sup> Dit betreft cliënten met een verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag, die hiervoor zijn aangewezen op het Wlz-zorgprofiel 'VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering'.

Wlz-uitvoerders deden in 2022 het volgende om deze ambitie te realiseren:

Op 14 februari 2022 ging de *landelijke website van alle zorgkantoren*, met informatie over de langdurige zorg ([www.zorgkantoor.nl](http://www.zorgkantoor.nl)) live. De website is een informatiebron voor mensen die zich (vroegtijdig) willen oriënteren op langdurige zorg. Gedurende het jaar breidden we de informatie op deze website uit, waardoor de website medio 2022 voor alle doelgroepen in de GZ, GGZ en de V&V relevante informatie bevat.

Eind 2022 spraken de Wlz-uitvoerders af om ook *één landelijke keuzehulp* te ontsluiten via [zorgkantoor.nl](http://zorgkantoor.nl). Het (door)ontwikkelen en vullen van dit landelijke keuzeplatform vindt in 2023 plaats. Vanaf dat moment kunnen cliënten eenvoudig het zorgaanbod in hun eigen regio, maar ook in andere (buur)regio's via één centraal platform raadplegen.

Tot slot herijkten we eind 2022/begin 2023 onze *visie op (de positionering van de) cliëntondersteuning*. De visie schetst hoe Wlz-uitvoerders zelf invulling geven aan cliëntondersteuning en biedt handvatten voor de wijze waarop zij willen sturen op de dienstverlening van OCO's (Onafhankelijke Client Ondersteuning). Dit onder meer omdat de middelen voor cliëntondersteuning beperkt zijn, terwijl de cliëntvraag en complexiteit daarvan toeneemt. Daarnaast vinden de Wlz-uitvoerders het van belang om een transitie in te zetten waarbij meer dan voorheen wordt gekeken naar wat een cliënt zelf kan, waar hij of zij regie op kan nemen en hoe bijvoorbeeld het netwerk rondom de cliënt kan worden versterkt.

De visie vormt de basis voor:

- een doorontwikkeling van de ondersteuning zoals die door Wlz-uitvoerders zelf aan cliënten wordt geboden; en
- het opstellen van het inkoopbeleid van onafhankelijke cliëntondersteuning.

In 2023 schrijven de Wlz-uitvoerders aan een *nieuw meerjarig inkoopkader* voor cliëntondersteuning. Met voornoemde stappen en de in gang gezette ontwikkelingen verwachten Wlz-uitvoerders onze cliënten optimaal te kunnen faciliteren bij het maken van een weloverwogen zorgkeuze op basis van alle mogelijkheden binnen de Wlz.

## 2.5 Uitvoering zorgplicht binnen het budgettair kader zorg

### Zorgkosten binnen budgettair kader zorg Wlz

Wlz-uitvoerders bewaken gezamenlijk de landelijke ontwikkeling van zorgkosten. Dit doen zij door:

- een gezamenlijke prognose van de zorgkosten;
- een landelijke kwartaalmonitor voor toereikendheid van het Wlz-kader;
- advisering van VWS/NZa bij en over de benutting van het budgettair kader zorg Wlz;
- zo nodig overheveling van beschikbare middelen tussen Wlz-uitvoerders;
- verklaring van de oorzaken van ontwikkelingen binnen het budgettair kader zorg Wlz, bijvoorbeeld grotere instroom Wlz-cliënten dan voorzien, een foutieve inschatting van de instroom GGZ na overheveling naar Wlz, verschuiving vanuit PGB;
- afspraken over regio-overstijgende financiële onderwerpen.

In 2022 zijn de aanvaardbare kosten Wlz binnen de landelijk beschikbare contracteerruimte gebleven en zal de NZa naar verwachting alle in rekening gebrachte zorg vergoeden. Voor 2023 is de verwachting dat de aanvaardbare kosten de contracteerruimte zullen overschrijden. Op basis van de eerste kwartaalprognose van de Wlz-uitvoerders en de NZa wordt een tekort begroot. De NZa heeft het Ministerie van VWS dan ook verzocht in 2023 de herverdelingsmiddelen in te zetten.

### Maatschappelijke baten

Met de inzet van *transitiemiddelen* werken Wlz-uitvoerders aan een toekomstbestendig en betaalbaar zorglandschap, specifiek door te sturen op scheiden wonen/zorg (groei van VPT en MPT) en inzet van (arbeidsbesparende) innovaties. Met de *Specifieke Uitkering (voor gemeenten)* en de toekomstige wet *Domeinoverstijgende Samenwerking* krijgen Wlz-uitvoerders met ingang van 2023 bovendien meer mogelijkheden om domeinoverstijgende initiatieven te financieren. Wlz-uitvoerders zijn met VWS in gesprek over structurele financiering.

In ZN-verband is een *richtlijn* opgesteld om *initiatieven te beoordelen op hun (maatschappelijke) baten*. Kennis wordt verzameld in het Kenniscentrum digitale zorg. In gezamenlijkheid is een handreiking ontwikkeld om innovaties breder in te zetten. Voor de inzet van sterk bewezen interventies hanteren Wlz-uitvoerders het principe 'pas toe of leg uit' bij zorgaanbieders.

De Wlz-uitvoerders werken gezamenlijk aan een visie op het *meerjaren inkoopbeleid Wlz 2024 en verder*. Deze visie gaat uit van centrale doelstellingen op onder andere de thema's toegang, duurzaamheid, digitalisering/innovatie en arbeidsmarkt. De hoofdlijnen van het meerjaren inkoopbeleid zijn begin 2023 met branches, VWS en NZa besproken, omdat breed draagvlak essentieel is voor de grote opgaven waar de langdurige zorg voor staat. De centrale doelstellingen worden door de Wlz-uitvoerders vertaald in regionale inkoopplannen. Daarnaast hebben de Wlz-uitvoerders gezamenlijk een model ontwikkeld om het richttarief in het inkoopbeleid te onderbouwen. Dit is een belangrijke stap om de langdurige zorg duurzaam betaalbaar te houden. In 2023 zetten Wlz-uitvoerders stappen om parameters te ontwikkelen waarmee de *kostenontwikkeling in de Wlz* op diverse niveaus

nauwgezetter kan worden gevolgd. Wlz-uitvoerders zien het als hun verantwoordelijkheid om, vanuit hun rol, binnen het budgettaire kader zorg te blijven. De duidelijkheid die VWS biedt over het meerjarige macrokader stelt Wlz-uitvoerders beter in staat om met zorgaanbieders in gesprek te gaan over de kostenontwikkeling. Uiteraard kan het budgettaire kader zorg beïnvloed worden door onverwachte hoge instroom van Wlz-cliënten. Daarom zijn Wlz-uitvoerders periodiek in gesprek met VWS en de NZa over de indicatieontwikkeling en de consequenties voor het budgettaire kader zorg. Daarbij horen ook afspraken over wat de maatschappij in de toekomst bereid is te betalen voor langdurige zorg.

### Resultaten doelmatigheidsonderzoek meerzorg

Het doelmatigheidsonderzoek meerzorg had als doel om de *doelmatigheidsverschillen bij meerzorg* tussen Wlz-uitvoerders in beeld te krijgen en inzicht te krijgen in verbeterpotentieel. In 2022 is het onderzoek afgerond en heeft een aantal aanbevelingen voor opvolging opgeleverd. Een aantal aanbevelingen is opgenomen in de nieuwe systematiek meerzorg. In de vragenlijst van de nieuwe systematiek zijn specifieke vragen over de context toegevoegd en in het meerzorgplan en -dialoog komt de visie op meerzorg sterker naar voren. Doel hiervan is dat als de context goed staat er minder of geen meerzorg nodig is. Verder heeft het onderzoek inzichten opgeleverd en bijgedragen aan het leren van en verbeteren met elkaar. In 2023 ligt de focus op het uniform bijhouden van *spiegelinformatie over zorgaanbieders* zodat die beter met elkaar vergeleken kunnen worden, het eenduidig beoordelen van meerzorgaanvragen, de evaluatie van de nieuwe systematiek, en het delen van goede voorbeelden van meerzorgaanvragen met aanbieders.

## 2.6 Mandaat/volmacht

### Gezamenlijk gesprek over klachten en bezwaren

Wlz-uitvoerders delen en analyseren jaarlijks informatie over de binnengekomen klachten en bezwaren om te onderzoeken of zij gezamenlijk verbeteringen kunnen oppakken. De Wlz-uitvoerders zien in hun analyse van de uitvoeringsverslagen 2021 een daling van 20% in het totaal aantal klachten. Daarnaast hebben de Wlz-uitvoerders geconstateerd dat:

- er in totaal 471 klachten zijn ingediend bij de Wlz-uitvoerders waarvan 282 klachten (60% van totaal) gaan over de PGB-uitvoering;
- Wlz-uitvoerders individueel verbeterinitiatieven starten voor de PGB-uitvoering, mede ingegeven vanuit het NZa-onderzoek naar de doorlooptijden PGB.

Gezien het aantal klachten over de PGB-uitvoering, de verbeterinitiatieven, de stijging van het aantal budgethouders en de daarvoor benodigde capaciteit bij Wlz-uitvoerders is ervoor gekozen om gezamenlijk knelpunten op te lossen of verbeterinitiatieven op te pakken. In 2023 is de eerste stap hierin gezet door ervaringen met elkaar te delen om van elkaars processen te leren.

### Vervallen van prestatie-indicatoren

Met ingang van verantwoordingsjaar 2022 zijn de Wlz-uitvoerders niet langer verplicht prestatie-indicatoren op te nemen in het uitvoeringsverslag. Dat geeft de Wlz-uitvoerders meer ruimte om in hun verantwoording in te spelen op specifieke knelpunten en (regionale) resultaten, waar gewenst ondersteund door eigen cijfers. Wlz-uitvoerders zijn voortdurend met elkaar in gesprek over het delen van informatie die noodzakelijk is voor het onderlinge toezicht op gemandateerde taken.

Het vervallen van prestatie-indicatoren heeft invloed op het uitvoeringsverslag: *doordat het*

*accountantsonderzoek naar de prestatie-indicatoren en het rapport van feitelijke bevindingen vervalt, voldoen de Wlz-uitvoerders niet langer aan de wettelijke eis dat Wlz-uitvoerders een rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag op moeten leveren (art. 4.3.2, derde lid Wlz).* De NZa heeft per brief benadrukt dat het niet handhaaft op deze procedurele onrechtmatigheid, omdat de NZa deze onrechtmatigheid zelf creëert en de Wlz-uitvoerders niets is aan te rekenen. Tegelijkertijd zijn de Wlz-uitvoerders constructief met de NZa in gesprek over een nieuw in te richten *NZa-dashboard* waarbij gemakkelijker inzichten kunnen worden verzameld op basis van actuele gegevens.

### Gezamenlijk standpunt nakomen zorgplicht

In dit hoofdstuk hebben Wlz-uitvoerders op hoofdlijnen uiteengezet welke gezamenlijke inspanningen en resultaten zij boeken om de zorgplicht nu en in de toekomst na te komen voor elkaars verzekerden. Daarbij is een zorgvuldige balans nodig tussen toegang, betaalbaarheid, kwaliteit en cliëntvoorkeuren. Het afgelopen jaar hebben Wlz-uitvoerders zich wederom volop ingespannen om de toegang tot zorg te borgen. Dit is onder andere zichtbaar in de optimale inzet van beschikbare capaciteit, mede inzichtelijk gemaakt door het gebruik van nieuwe wachtstatussen, classificaties en streefnormen. Daarnaast stond de toegankelijkheid onder grote druk door knelpunten en fricties in de omgeving waarin we opereren, waaronder de energiecrisis. Doordat de noodzaak van bijvoorbeeld energievergoeding inzichtelijk is gemaakt, is mogelijk voorkomen dat zorgaanbieders in financiële problemen kwamen met als mogelijk gevolg een impact op de toegankelijkheid van de zorg. Om de betaalbaarheid van de zorg te beheersen is het afgelopen jaar onder andere ingezet op de inzet van transitie-instrumenten en een meerjaren inkoopbeleid 2024. De kwaliteit van de zorg is het afgelopen jaar een aandachtspunt geweest in onder andere

# 2

## Mandatering en volmacht

het doelmatigheidsonderzoek naar meerzorg en in het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Ook klantvoorkeuren kregen in 2022 veel aandacht, met de lancering van de website [www.zorgkantoor.nl](http://www.zorgkantoor.nl) en de herijking van de visie cliëntondersteuning. Alles overziend vinden Wlz-uitvoerders dat zij gemandateerde taken, gegeven de kaders en instrumenten uit wet- en regelgeving en de afhankelijkheid van andere partijen, zo optimaal mogelijk hebben uitgevoerd in 2022 en dat de *zorgplicht voor elkaars verzekerden* is nagekomen.



## 3

# Landelijke ontwikkelingen en impact op onze regio's

In dit hoofdstuk kijken we naar de impact van landelijke ontwikkelingen op onze twee zorgkantoorregio's. We hebben het dan over de regio's Zuid-Holland Noord (ZHN) en Amstelland en de Meerlanden (AM). Ook geven we aan welke knelpunten we zien en wat we eraan doen om nu en in de toekomst te (blijven) voldoen aan onze zorgplicht. In paragraaf 1 gaan we in op de impact op alle sectoren. Daarna splitsen we het uit in paragraaf 2 voor de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen (V&V), paragraaf 3 voor de sector Gehandicaptenzorg (GZ) en paragraaf 4 voor

de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). In de laatste paragraaf, paragraaf 5, kijken we naar de toekomst, naar risico's en kansen.

### 3.1 Alle sectoren

In deze paragraaf gaan we als eerste in op de ontwikkelingen die voor alle Wlz-cliënten in onze zorgkantoorregio's gelden of die voor de zorgketen waarvan zij deel uitmaken gelden.

### 3.1.1. Langdurige zorg voor ontheemden uit Oekraïne

Na de uitbraak van de oorlog in Oekraïne in februari 2022 zijn vluchtelingen uit dit land naar Nederland gekomen. Op incidentele basis hebben zorgaanbieders voor ontheemden langdurige verblijfszorg georganiseerd op basis van een indicatie voor RMA (Regeling Medische Zorg voor Asielzoekers) via het COA (Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers), zie ook hoofdstuk 2. In onze regio is voor een klein aantal cliënten verblijfszorg geregeld, zo mogelijk samen met meegevlucht netwerk. Wlz-zorgaanbieders met een bestaand zorgcontract met het COA hebben dit incidenteel opgepakt.

Onze inkopers hebben met zorgaanbieders gekeken naar de mogelijkheden om een verblijfsafdeling te vinden. In onze zorgkantoorregio's is geen (tijdelijke) afdeling gevonden om verblijfszorg te kunnen bieden aan ontheemde Oekraïners. Bij uitvraag door inkopers bij Wlz-zorgaanbieders bleek dat gemeenten ons al waren voorgegaan met het vinden van geconcentreerde noodopvang zonder verblijfszorg voor het COA.

### 3.1.2. Verkenning meerjarensturing

Gedurende 2022 hebben de zorgkantoren landelijk verkennende gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en met de NZa over de inrichting van een mogelijk meerjarig financieel kader, de meerjarensturing, zie ook het vorige hoofdstuk. Deze meerjarensturing wordt gezien als een middel om de kosten per cliënt terug te dringen. Daarmee kan het een toegevoegde waarde zijn voor de doelmatigheid en toegankelijkheid. Het kan ook meer inzicht bieden in de contracteerruimte in de toekomst en de mogelijkheid bieden tot meerjarige afspraken met aanbieders.

De wens voor de meerjarensturing ontstond vanuit het capaciteitsvraagstuk. Maar door de landelijke stop op uitbreidingen in de intramurale setting (verblijf in een instelling), is de toegevoegde waarde van een meerjarensturing in 2023 beperkt. We

vervolgen in 2023 met het kijken naar mogelijkheden van een meerjarensturing in de toekomst voor onze zorgkantoorregio's en ook landelijk.

### 3.1.3. Regiovisies voor de sectoren V&V, GZ en GGZ

We hebben focus in onze dienstverlening aangebracht door samen met de zorgaanbieders in de regio te werken aan regionale visies. Deze samenwerking is inmiddels vanzelfsprekender geworden en stimuleert efficiënt werken. Het zorgt nu en in de toekomst voor het (beter) kunnen opvangen van de (groeierende) zorgvraag in een uitdagende arbeidsmarkt.

## 3.2. Sector V&V

In deze paragraaf staat de impact centraal van de landelijke ontwikkelingen specifiek voor de sector V&V (Verpleeg- en Verzorgingshuizen). Ongeveer 60% van onze Wlz-cliënten valt binnen deze sector. We bespreken de regiovisie Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en de financiering met transitiemiddelen.

### 3.2.1. Regiovisie VVT

De afgelopen jaren hebben we meer nadruk gelegd op de dialoog met aanbieders VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg) in onze twee regio's. Dit heeft geresulteerd in regionale tafels en samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders in de V&V-sector. In 2022 lag de focus van deze regionale tafels bij het opstellen van regionale visies en bijbehorende speerpunten. Door deze focus creëren we de best mogelijke uitgangspositie om gezamenlijk de toegankelijkheid van de Wlz-zorg te bewaken. Dit draagt bij aan het voldoen aan onze zorgplicht, nu en in de toekomst. In beide regio's zijn visies opgesteld en vrijwel alle partijen, met ongeveer 85% Wlz-marktaandeel, hebben zich gecommitteerd aan de uitgangspunten ervan.

Voor het eerst in jaren is het gelukt om duurzame samenwerking mogelijk te maken binnen de sector. Als zorgkantoor zijn we steeds meer een partner aan tafel, niet alleen financier. Dit betekent overigens niet

dat we er al zijn. De uitdaging zit in de (gezamenlijke) uitvoering de komende jaren. Na een jaarlijkse uitvraag onder alle VVT-aanbieders hebben we een beeld gekregen van de voornemens, realisatie en ambitie van aanbieders om meer verpleegzorg mogelijk te maken. Hierna belichten we het per regio.

#### ***Zuid-Holland Noord (ZHN)***

De voorgenomen capaciteitsuitbreidingen in alle zorgvormen lijken een realistisch beeld te geven van de situatie op de arbeidsmarkt. De groei-inhaalslag van VPT (volledig pakket thuis) en MPT (modulair pakket thuis) lijkt te zijn begonnen. Qua uitvoeringsagenda is gewerkt aan een gedragen regionale visie met daarin zes speerpunten: arbeidsmarkt, de keten, technologische innovatie, (ver)bouwen & wonen, opleiden & scholen en kwaliteit. Deze zijn alle zes ondergebracht in projectstructuren bekostigd met transitiemiddelen (zie hoofdstuk 2 en het volgende item 3.2.2.). In 2023 gaan we de uitvoeringsagenda's samen met overige stakeholders ontwikkelen. Te denken valt aan gemeenten, woningcorporaties en de eerste en tweede lijn.

#### ***Amstelland en de Meerlanden (AM)***

In deze regio hebben de inkoopdialoog en de (on)mogelijkheden van de huidige zorgvraagtoename hun weerslag op de cijfers. Ten opzichte van het jaar ervoor is de aangevraagde groei van het zorgaanbod in verhouding meer gerealiseerd. Daardoor lijken we scherp aan de wind te zeilen de komende jaren als het gaat om voldoende personeel voor beschikbare zorgcapaciteit. Opvallend is dat in verhouding weinig cliënten zorg ontvangen via VPT en MPT. Afgelopen zomer is samen met VVT-aanbieders en Siga (Samenwerkende Intramuraal Gezondheidszorgvoorzieningen Regio Amsterdam) een regiovisie tot stand gekomen. Daar willen we in 2023 op voortborduren door met de uitvoeringsagenda's aan de slag te gaan met onder andere gemeenten, de nulde, eerste en tweede lijn (de verschillende lijnen in de gezondheidszorg).

#### **3.2.2. Financiering met transitiemiddelen**

In het coalitieakkoord en de voorlopige kaderbrief van 7 juli 2022 staat een aantal maatregelen die nodig zijn om kwalitatief goede zorg voor voornamelijk ouderen organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden. In hoofdstuk 2 schreven we er al over. Voor die maatregelen stelt VWS twee regiobudgetten, transitiemiddelen (TM), beschikbaar:

- Regionaal stimuleringsbudget voor regionale samenwerking, modern werkgeverschap en innovaties voor initiatieven in de sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg;
- Regiobudget scheiden wonen zorg voor de ouderenzorg.

We lieten zorgaanbieders weten welke ingediende plannen wij vanuit de transitiemiddelen wilden financieren. De transitiemiddelen hadden voorrang op bekostiging vanuit de regionale financiële ruimte als de plannen binnen de TM-voorwaarden vielen. De plannen en projecten die we met de transitiemiddelen financierden en zullen financieren, dragen bij aan de organiseerbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Bijvoorbeeld met pilots voor logeren en respijtzorg, zodat mensen langer thuis kunnen wonen.

Wij kozen ervoor om het aanvullende TM-beleid zoveel mogelijk dezelfde vorm te geven als ons reguliere inkoopbeleid. Doordat we pas laat wisten van de transitiemiddelen, terwijl het geld al beschikbaar was voor 2022/2023, konden we de transitiemiddelen niet meenemen in ons inkoopbeleid en onze processen. Ondanks de late bekendmaking van de beschikbaarheid van de transitiemiddelen is het, door extra inspanning van zorgaanbieders en het zorgkantoor, gelukt om plannen op te starten. De plannen (zie figuren) bieden een oplossing voor de knelpunten en maatschappelijke ontwikkelingen in ons inkoopbeleid.

In 2023 gaan wij de transitiemiddelen opnemen in ons reguliere inkoopbeleid 2024-2028. Het is de bedoeling dat we dit niet expliciet als een apart beleidsonderdeel opnemen.

# 3

## Landelijke ontwikkelingen en impact op onze regio's

Afgesproken TM-projecten met onze zorgaanbieders

### Inhoudelijke plannen welke bekostiging krijgen vanuit de transitie-middelen: Regionaal stimuleringsbudget



### Inhoudelijke plannen welke bekostiging krijgen vanuit de transitie-middelen: Regiobudgetten scheiden wonen en zorg



### 3.3. Sector GZ

In deze paragraaf gaan we kort in op de uitkomsten van het traject voor een visie op de sector Gehandicaptenzorg (GZ) in onze regio's. 37% van onze cliënten behoort tot deze doelgroep.

#### 3.3.1. Regiovisie GZ

In juni 2022 zijn op initiatief van het zorgkantoor gecontracteerde GZ-aanbieders bij elkaar gekomen. We concludeerden dat een gezamenlijke regiovisie cruciaal is om alle uitdagingen het hoofd te bieden. Want 'gaten' in de zorgketen staan niet op zichzelf, waardoor het niet effectief is om problemen bij één aanbieder aan te pakken. Denk hierbij aan onderwerpen als de krapte op de arbeidsmarkt en zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Eind december 2022 is de eerste conceptversie van de regiovisie gepresenteerd.

We hebben geleerd dat een betere samenwerking in de regio pas echt goed mogelijk is als alle belanghebbenden de urgentie voelen op dezelfde onderwerpen. De aanvliegroute van deze onderwerpen moet we samen ontwikkelen. Ditzelfde geldt voor in gezamenlijkheid prioriteiten stellen. In 2023 gaan we de gemeenschappelijke regiovisie Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden vaststellen en bekrachtigen. De onderwerpen die we in 2023 in gezamenlijkheid gaan uitwerken zijn:

1. (h)erkennen van elkaars specialisme (aanbieders);
2. GGZ-capaciteit in de GZ-keten;
3. inclusieve samenleving.

Dit gaat zorgen voor bijvoorbeeld zorg op de juiste plek, betere doorstroom van cliënten en doelmatigheid.

### 3.4. Sector GGZ

In deze paragraaf bespreken we de regiovisie GGZ. De openstelling per 1 januari 2021 van de Wlz voor mensen met GGZ-woonzorgprofielen was voor de GGZ-Wlz-keten de aanleiding om een gezamenlijke regiovisie te ontwikkelen. We spreken van een GGZ-Wlz-keten, omdat de mensen met dit profiel vaak ook te maken hebben met behandeling, zorg en ondersteuning uit andere domeinen, zoals de GGZ-behandeling met levering vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet).

#### 3.4.1. Regiovisie GGZ

Ook in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn in 2022 de eerste stappen gezet om tot een gezamenlijke regiovisie te komen. Al langer waren de aangesloten partijen, zoals GGZ-aanbieders, gemeenten en andere zorgaanbieders, met elkaar in gesprek. Op de eerste regionale bijeenkomst in september 2022 hebben we een beeld geschetst van de sector, de visie en de strategische doelen om zo de zorg in onze twee regio's gezamenlijk inhoud te kunnen geven.

We vroegen ons af waar we stonden na de eerste instroom van cliënten met GGZ-woonzorgprofiel tot het tweede kwartaal van 2022. Het belangrijkste was en is de duiding van het aantal ingestroomde cliënten en hun daadwerkelijke zorgbehoefte. En wat we hiervoor in de toekomst nog moeten realiseren. We bespraken welke zorg deze cliënten nu krijgen, en welke knelpunten en witte vlekken wij samen zien. We hebben verder ingezoomd op wie welke zorg in de regio levert, wie welke doelgroep in huis heeft en wie over welk specialisme beschikt. Specifiek kwam de verslavingszorgketen aan bod. Zo leerden we niet alleen elkaar, maar ook de gehele keten beter kennen, zodat wij samen omvang en benodigd zorgaanbod kunnen ontwikkelen in onze zorgkantoorregio's. In 2023 gaan we hiermee verder.

### 3.4.2. Instroom van de nieuwe doelgroep GGZ in de Wlz

Door de openstelling van de Wlz en grote toestroom van mensen met een GGZ-woonzorgprofiel werden we geconfronteerd met veel uitdagingen. Uitdagingen die impact hadden op onze cliënten en op alle betrokken partijen. Belangrijkste uitdaging was en is om regionaal meer inzicht te krijgen in de omvang van knelpunten, witte vlekken en nog te ontwikkelen of herzien aanbod. Doordat ons zorgkantoor met een klein aantal cliënten (slechts 3,5%) te maken heeft en de afgegeven zorgprofielen een grote diversiteit aan zorgvragen bevatten, lijkt het of iedere cliënt maatwerk nodig heeft. Ontwikkeling en groei van het zorgaanbod voor cliënten met een GGZ-woonzorgprofiel is dus nog niet klaar. Het vraagt de komende jaren om goede integrale afstemming en een passende wijkinfrastructuur om op alle zorgvraag in te spelen. In 2023 proberen we met de beperkt systematisch beschikbare informatie en de aanvullingen van zorgaanbieders en cliëntondersteuning, toch meer inzicht in de zorgvraag van wachtenden te krijgen. Om passend zorgaanbod voor deze cliënten toekomstbestendig te organiseren.

### 3.5. Ontwikkelingen naar de toekomst

Rode draad in de uitdagingen van komende jaren zijn de arbeidsmarkt, de snelheid en mate van digitalisering, arbeidsbesparende maatregelen en het bewaken van de toegankelijkheid. Er is naar onze mening verder nog onvoldoende aandacht voor de verduurzamingsopgave van de gehele zorgsector. Dat moet dan ook op korte termijn een aandachtspunt worden.

Door de in dit hoofdstuk beschreven regiovisies tot uitvoering te brengen leggen we in 2023 de nadruk op een goede uitvoering. Het moet ervoor zorgen dat we de (groeierende) zorgvraag de komende jaren kunnen opvangen, zodat we ook in de toekomst aan onze zorgplicht kunnen voldoen. Denk aan zorg op de juiste plek, betere doorstroom van cliënten en doelmatigheid. Belangrijk is wel dat alle stakeholders zich echt verbinden aan de regiovisies en de uitvoering ervan. De samenwerking met zorgaanbieders in de regio is afgelopen jaar in ieder geval vanzelfsprekender geworden en dat stimuleert efficiënt samenwerken.

De transitiemiddelen voor de GZ en V&V zien we als een mooi middel om samen met de regio de toegankelijkheid in de toekomst te borgen. In 2022 zorgde het beschikbaar komen van deze financiering voor extra druk op het zorgkantoor, omdat het pas laat bekend was en we het daardoor niet konden opnemen in ons inkoopbeleid en in onze processen. Maar de transitiemiddelen zullen deel uitmaken van ons reguliere inkoopbeleid 2024-2028.

De GGZ-Wlz-keten is erg in beweging, zoals we hiervoor hebben beschreven. In onze regio's richten wij ons op een cultuurverandering naar een integrale, levenslange en herstelondersteunende zorg met en voor cliënten met een GGZ-woonzorgprofiel. Dit vraagt van ons allen dat we elkaar hier steeds weer aan herinneren totdat dit vanzelfsprekend is geworden.



## 4

# Organisatie

Een beheerste uitvoering van onze processen en een effectieve bedrijfsvoering zijn randvoorwaarden om aan onze zorgplicht te kunnen voldoen. Ook ons houden aan wet- en regelgeving, onze financiën verantwoorden en scherp blijven op alle mogelijke risico's spelen hierbij een rol. Willen we in de toekomst hieraan blijven voldoen, dan moeten we voortdurend verbeteringen doorvoeren in de processen en de bedrijfsvoering. In dit hoofdstuk gaan we hier dieper op in. We beginnen in paragraaf 1 met de ICT-projecten van afgelopen jaar die een betere en eenvoudigere dienstverlening als doel hadden.

Paragraaf 2 bespreekt de procesinrichting en -optimalisatie. We sluiten dit hoofdstuk af met paragraaf 3, waarin de opleiding van onze medewerkers en interne samenwerking centraal staan.

### 4.1. ICT-projecten voor betere en eenvoudigere dienstverlening

In 2021 hebben we fase 1 van het programma Klantgerichte ICT afgerond. Het jaar 2022 stond in het teken van fase 2. We hebben ons gericht op de aansluiting op Zorgmatch, de aansluiting op het PGB Portaal 2.0 en de voorbereiding op de

# 4

## Organisatie

modernisering in 2023. De verbetering van ons applicatielandschap draagt bij aan het voldoen aan de zorgplicht, doordat we onze dienstverlening steeds effectiever en efficiënter maken.

### 4.1.1. Aansluiting op Zorgmatch

Op 1 januari 2022 zijn we volgens planning overgegaan op Zorgmatch. Met deze overgang zijn problemen opgelost die tot dan toe hadden geleid tot een gefragmenteerd cliëntbeeld.

Concreet zorgde de aansluiting voor efficiëntie en een eenduidiger cliëntbeeld. Hierdoor is het makkelijker geworden voor medewerkers om een compleet overzicht te krijgen van de situatie van de cliënt. Na deze overgang zijn met name in de eerste helft van 2022 bugs en enkele problemen geweest bij de bestandsvergelijking met CAK, en in de uitvoering, maar die zijn opgelost.

In 2022 hebben we voorbereidingen getroffen om Zorgmatch in 2023 te moderniseren en aan te passen aan toekomstbestendige technologieën. Door deze modernisering zal het voor de collega's gemakkelijker worden om hun werk uit te voeren in het cliëntdossier en kunnen ze sneller handelen.

### 4.1.2. Aansluiting op het PGB Portaal 2.0

Een ander ICT-project dat in 2022 speelde, was de aansluiting op het PGB Portaal 2.0 halverwege het jaar. In hoofdstuk 5 komt dit portaal ook aan bod. Deze overgang heeft tot een efficiëntere dienstverlening geleid. Dat kwam met name omdat de SVB (Sociale Verzekeringsbank) er niet meer tussen zit met een controle- en beoordelingsmoment. Ons zorgkantoor kan sindsdien het hele PGB-proces beoordelen, vanaf de aanvraag tot en met het begin van de zorglevering. In 2023 gaan we verder met het aansluiten van onze processen bij de mogelijkheden die het portaal ons en onze PGB-houders biedt.

### 4.1.3. Wat hebben we geleerd?

De overgangen naar Zorgmatch en PGB Portaal 2.0 waren belangrijke stappen in 2022. Het heeft gezorgd voor een efficiëntere dienstverlening.

Deze aanpassing van de ondersteunende systemen maakte dat we betere invulling konden geven aan onze cliëntondersteuning.

De overgang naar een nieuw systeem heeft altijd impact op een organisatie en dat was bij het zorgkantoor ook het geval, vooral vanwege de tijdsdruk die erachter zat. We hebben geleerd dat we een erg wendbare organisatie zijn met grote verandercapaciteit. Hier zijn we als organisatie trots op. Maar de benodigde capaciteit vanuit meerdere afdelingen leidde ertoe dat verbeterinitiatieven later dan gepland opgepakt konden worden en het impact had op de reguliere werkzaamheden. Ook bleek de werkdruk voor de afdeling Klantondersteuning in sommige periodes te hoog. Achteraf concludeerden we ook dat de zomerperiode niet de ideale tijd was om aan te sluiten op het PGB Portaal 2.0. Er werkten minder mensen op ons zorgkantoor en voor de communicatie met onze cliënten was het ook niet ideaal. In hoofdstuk 5 over cliëntondersteuning komen we hier op terug.

## 4.2. Procesinrichting en -optimalisatie

Om een gezonde organisatie te blijven, is het belangrijk om voortdurend in te spelen op veranderingen. Dit vraagt om continue inrichting en optimalisatie van nieuwe en bestaande processen. Hierdoor zijn we in staat om bij te sturen waar dit nodig is en onze werkzaamheden met een juiste beheersing uit te voeren. De belangrijkste procesinrichtingen en -optimalisaties van 2022 beschrijven we hierna.

# 4

## Organisatie

### 4.2.1. Structureel overleg met SVB over lopende casussen

We hebben een wekelijks overleg opgezet met SVB om casussen te bespreken. In eerste instantie losten we hiermee de conversieproblematiek op. Die was ontstaan door de overgang van PGB 1.0 naar 2.0 en daardoor konden niet alle budgethouders worden uitbetaald. Toen de conversieproblemen waren opgelost, konden budgethouders hun zorgverleners weer op een juiste manier uitbetalen. De samenwerking met SVB verliep goed. Het was waardevol om casussen te bespreken en om ervoor te zorgen dat cliënten niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. In 2023 willen we deze samenwerking voortzetten.

### 4.2.2. Datagedreven aansturing afdeling Klantondersteuning

Na de ingebruikname van de nieuwe systemen Zorgmatch en PGB Portaal 2.0 hebben we de stuurinformatie aangepast. Sindsdien kunnen we met een dashboard de dagelijkse, openstaande werkvoorraad beter monitoren. De werkvoorraden zijn eind 2022 daardoor minder geworden en vervolgens stabiel gebleven. Het heeft er ook voor gezorgd dat we steeds inzichtelijk hebben of we de wettelijke termijnen en interne normen halen. In 2023 zijn we voor verdere doorontwikkeling afhankelijk van de uitkomst van het project Modernisering Zorgmatch, omdat de datastructuur wijzigt. Nadat dit project is afgerond, krijgen we inzicht in welke overzichten en dashboards we verder nodig hebben en kunnen ontwikkelen.

### 4.2.3. Verbeteringen in risicomanagement en procesmanagement

Risicomanagement en procesmanagement hebben onze doorlopende aandacht, omdat ze cruciaal zijn voor effectieve, efficiënte en beheerste processen. Een audit uit 2021 liet zien dat de relatie tussen risico's, oorzaken en

beheersmaatregelen beter kon. In 2022 hebben we deze relatie vastgelegd in onze RCSA's (Risk Control Self Assessment). Ook hebben we het afgelopen jaar een koppeling gemaakt tussen de processen, risico's en beheersmaatregelen. Deze verbeteringen hebben ons risicobeeld en de beheersing verder aangescherpt.

### 4.2.4. Verbeterprogramma PGBeter

PGBeter is een verbeterprogramma dat zich richt op de werkverdeelmethode, procesontwikkeling en procesverbetermethode met als doel snellere doorlooptijden en een betere inzet van onze beheerskosten. Het programma PGBeter hebben we later dan beoogd kunnen uitrollen. In november 2022 zijn we uiteindelijk gestart. Daardoor zijn effecten en resultaten pas goed zichtbaar in 2023 en 2024, al zijn de eerste bevindingen positief. Het doel van PGBeter is het PGB-proces efficiënter en effectiever te laten verlopen, meer ingesteld op de wensen van de cliënt.

### *Nieuwe manier van procesvastlegging en procesverbetering PGBeter*

Onderdeel van PGBeter was een nieuwe manier van procesvastlegging en -verbetering. Om zo tot een eenduidige werkwijze te komen en om keuzes in het proces te maken op basis van data en onderzoek. Deze manier van procesvastlegging en -verbetering hebben we in 2022 ingevoerd. De verwachting is dat dit zorgt voor betere bewaking van de doorlooptijden. Tot nu toe was er weinig data beschikbaar over verwerkingstijden en geaccepteerde kosten per proces. Door de nieuwe manier van werken zal dit verbeteren. In 2023 en 2024 gaan we alle PGB-processen beoordelen, waar mogelijk verbeteren en op de nieuwe manier vastleggen. Ook bepalen we waar nodig nieuwe SLA's (Service Level Agreement) en KPI's (Key Performance Indicator). Hiermee verbeteren we inzicht in en bewaking van de doorlooptijden van de processen.

# 4

## Organisatie

### 4.2.5. Verdere professionalisering CRM-systeem zorgaanbieders

Ons CRM-systeem (Customer Relationship Management) Salesforce zorgaanbieders hebben we verder geprofessionaliseerd door een eenduidige werkwijze voor relatiemanagement in te voeren. Eerder ervoeren wij problemen in de dossiervorming over afspraken en voortgang bij zorgaanbieders. Op verschillende plaatsen werden zaken vastgelegd waardoor niet alles voor iedereen beschikbaar was. Met deze eenduidige werkwijze zorgen we voor continuïteit van het dossier binnen de organisatie. Miscommunicatie en fouten kunnen we steeds beter voorkomen. Als een van onze medewerkers bijvoorbeeld afwezig is, kunnen collega's het door Salesforce makkelijk overnemen.

### 4.2.6. Efficiënter inkomend telefoonverkeer

We hebben de afdeling Klantondersteuning anders ingericht, zodat we inkomende telefoontjes efficiënter kunnen verwerken. Efficiënter voor het zorgkantoor, maar ook voor de cliënt, omdat die meteen de juiste persoon aan de telefoon krijgt. Wanneer cliënten namelijk kiezen voor PGB, krijgen ze rechtstreeks een collega aan de telefoon met kennis over dit onderwerp. Het zorgt ervoor dat er minder doorverboden hoeft te worden en er minder terugbelverzoeken ontstaan. In 2023 gaan we door met deze werkwijze.

### 4.2.7. Berichtenverkeer wachtlijst-statussen doelmatiger

Met de aanpassing van het Voorschrift Zorgtoewijzing van 2022 naar 2023 hebben we de beheersing van het berichtenverkeer over de wachtlijst-statussen doelmatiger ingericht. Daardoor verminderde de administratieve last voor onze zorgaanbieders en het zorgkantoor. Het gevolg was een betere samenwerking en relatie, en meer tijd voor complexe zorgbemiddeling.

### 4.2.8. Wat hebben we geleerd?

Uit deze paragraaf is af te leiden dat continu verbeteren een rode draad voor ons is. Dit betekent dat we onze processen regelmatig evalueren om tijdig te kunnen bijsturen waar dit nodig is. We zien dat alle procesinrichtingen en -optimalisaties bijdragen aan een beter cliëntbeeld en aan efficiëntere processen, hoe klein de verbeteringen soms ook lijken. Op de lange termijn draagt dit bij aan het vervullen van onze zorgplicht.

Ieder jaar bepalen we welke processen we willen evalueren om eventuele verbeteringen door te voeren. We hebben geleerd dat niet alles verloopt zoals we van tevoren hadden bedacht. Een voorbeeld is het programma PGBeter. Dit programma is later gestart dan gepland. De meeste acute problemen zijn aangepakt, maar we hebben onze gestelde doelen niet behaald. De grootste oorzaak hiervan is dat we grote ambities hebben, maar deze niet altijd aansluiten bij de realiteit. De benodigde capaciteit en de gevraagde flexibiliteit gedurende het jaar zijn hiervan de oorzaak. Een wijze les: we zijn ontzettend trots op onze ambities en de bevoegde medewerkers die dit mogelijk maken, maar we zijn hierdoor genoodzaakt om onze plannen soms bij te stellen.

### 4.3. Opleiding van onze medewerkers en interne samenwerking

Als medewerkers zich steeds verder kunnen ontwikkelen, draagt dat bij aan de kwaliteit van onze dienstverlening, aan de medewerkerstevredenheid en aan het kunnen inspelen op (landelijke) ontwikkelingen. Daarom inventariseren wij ieder jaar waar hun ontwikkelingsbehoefte ligt. In 2022 lag de focus op de ontwikkeling van een specifiek Wlz-breed inwerktraject voor nieuwe medewerkers, Wlz kennis delen binnen Zorg en Zekerheid, scholing over nieuwe systemen en het opzetten van interne samenwerkingsverbanden.

### 4.3.1. Aanpassing van het inwerktraject

We hebben het inwerktraject van nieuwe medewerkers aangepast, zodat alle nieuwe werknemers een goede basiskennis hebben van de Wlz op het moment dat ze bij ons komen werken. Daardoor hebben ze voldoende Wlz-kennis om hun nieuwe functie uit te oefenen, wat de continuïteit van onze organisatie verbetert. We hebben dit aangepakt door documentatie op te stellen over de Wlz en over de werkwijzen binnen ons zorgkantoor. Ook hebben we een checklist bij het inwerken ontwikkeld als handvat. In die checklist staat welke stappen collega's moeten nemen om een nieuwe medewerker in te werken. Zo hebben onze medewerkers voldoende kennis wanneer zij in gesprek zijn met cliënten of aanbieders. In 2023 gaan we dit aangepaste inwerktraject evalueren en de borging concretiseren voor eventuele aanpassingen.

### 4.3.2. Wlz-kennis delen en overdragen

Hoe kunnen we uniform Wlz-kennis delen en overdragen? Het bleek dat we nog geen uniforme werkwijze hadden in de overdracht en borging van kennis. Om dat te veranderen, hebben we een plan gemaakt hoe medewerkers kennis kunnen vinden, delen en hoe ze hun kennis kunnen opfrissen. We hebben trainingen georganiseerd. Ook hebben we onze interne themabijeenkomsten informatie delen (TID) geëvalueerd en de verbeteringen geïmplementeerd. Andere zorgkantoren hebben we gevraagd wat hun werkwijze van uniforme kennisdeling is, zodat we van hen kunnen leren en een kennisbank kunnen ontwikkelen. In 2023 gaan we de mogelijkheden van zo'n kennisbank onderzoeken om uniform kennis te kunnen delen.

### 4.3.3. Integrale aanpak maatschappelijke uitdagingen

Kennis van de Wlz is belangrijk voor alle collega's van Zorg en Zekerheid, niet alleen voor de collega's van het zorgkantoor. Daarom hebben we bij alle relevante afdelingen van Zorg en Zekerheid, ook die van de zorgverzekeraar, een presentatie gegeven over de Wlz; afdelingen variërend van het klantcontactcentrum tot en met de governance-afdeling. We vertelden wat het zorgkantoor is en wat onze opdracht is. Hier bleek behoefte aan. Doel van deze kennisdeling was bewustwording creëren voor onze opdracht en voor de maatschappelijke uitdagingen die we kennen. De oplossingen zijn niet alleen in één domein op te lossen. Vaak is het nodig de uitdagingen integraal aan te pakken. Het stimuleren van een integrale aanpak bij probleemoplossing draagt bij aan het vervullen van onze zorgplicht, nu en in de toekomst. In 2023 gaan we door met de presentaties om zo nog actiever samen te werken binnen Zorg en Zekerheid. Dit vragen we per slot van rekening ook van de regio en van zorgaanbieders.

### 4.3.4. Interne scholing over PGB Portaal 2.0

Alle medewerkers die werken met het PGB Portaal 2.0 hebben trainingen gekregen over dit portaal. Daardoor kunnen ze hun taken in dit portaal goed uitvoeren, zoals zorgovereenkomsten beoordelen en wijzigingen doorvoeren. Ook kunnen zij budgethouders assisteren als ze er digitaal zelf niet uit komen. In 2023 leggen we de focus op algehele kennisverhoging bij de teams. Er komen meerdere trainingen over PGB-onderwerpen en over onderwerpen die het proces raken. Dit is gekoppeld aan het interne programma PGBeter, zie 4.2.4. Het verhogen van kennis van het proces en hoe we budgethouders kunnen assisteren, dragen bij aan een verbeterde dienstverlening.

# 4

## Organisatie

### 4.3.5. Training over arbeidsrechtelijke toets

SVB heeft onze medewerkers getraind over de arbeidsrechtelijke toets bij de beoordeling van zorgovereenkomsten om zo aan nieuwe wettelijke taken te voldoen. De medewerkers die deelnamen zijn nu in staat om een juiste beoordeling te doen. Ook kunnen ze cliënten beter informeren over het complexe arbeidsrecht.

### 4.3.6. Programma Positieve Gezondheid

Verzekeraar Zorg en Zekerheid draagt het gedachtegoed van positieve gezondheid van het Institute for Positive Health (IPH) de afgelopen twee jaar uit. Dit instituut is dé motor achter positieve gezondheid. Enkele medewerkers van het zorgkantoor zijn nauw betrokken bij het integrale (Zvw/Wlz) programma Positieve Gezondheid binnen Zorg en Zekerheid. We hebben afgelopen juni een bijeenkomst georganiseerd om de projecten zichtbaar te maken die hierover gaan. Deze bijeenkomst was bedoeld voor alle medewerkers van de divisie Zorg binnen Zorg en Zekerheid. Het was een eerste aanzet om integraal kennis met elkaar te delen en te kijken naar mogelijkheden in de regio waar positieve gezondheid nog niet voor wordt ingezet. In 2023 is het zorgkantoor opnieuw nauw betrokken bij de vervolgstappen van dit programma.

### 4.3.7. Vorming kerngroep Wlz-communicatie en kerngroep ZIN

Binnen het beleidsteam van het zorgkantoor hebben we onderwerpen meer geclusterd. Zo hebben in 2021 drie beleidsmedewerkers een Taskforce PGB opgericht om vraag en aanbod beter te stroomlijnen. In 2022 is een kerngroep opgericht voor de Wlz-communicatie en voor vraagstukken die met Zorg in Natura (ZIN) te maken hebben.

### *De Kerngroep Wlz-communicatie*

De kerngroep Wlz-communicatie bestaat uit drie beleidsmedewerkers die naast hun beleidstaken alle communicatietaken uitvoeren voor het zorgkantoor. Met als doel de cliënt te informeren over actuele zaken. In 2023 maakt de kerngroep een communicatie-jaarplancycclus om beter te kunnen anticiperen op en aansluiten bij relevante initiatieven. Daarnaast inventariseren we wat de opleidingsbehoefte is en hoe we daar invulling aan geven.

### *De Kerngroep ZIN*

De Kerngroep ZIN heeft als doel het landelijke en regionale beleid nog beter aan te laten sluiten op de zorginkoop voor onze regio's. Alle beleidsmedewerkers met aandachtsgebied ZIN en zorginkopers delen de actualiteiten en knelpunten. In 2023 evalueren we het functioneren en de effectiviteit van de kerngroep ZIN.

### 4.3.8. Wat hebben we geleerd?

Afgelopen jaar hebben we veel aandacht geschonken aan het inwerktraject van nieuwe medewerkers en kennis delen binnen de hele organisatie. Collega's van Zorg en Zekerheid buiten het zorgkantoor waardeerden onze presentaties over de Wlz en zagen in voor welke maatschappelijke uitdagingen we samen staan. Door een integrale aanpak van maatschappelijke uitdagingen verwachten we het vervullen van onze zorgplicht voor de toekomst beter te kunnen borgen.



## 5

# Cliëntondersteuning

Ons doel is cliënten met de juiste dienstverlening zo goed mogelijk te informeren en te ondersteunen. Daarom zetten we ons voortdurend in om het juiste inzicht te hebben in de zorgbehoeften en wensen van onze cliënten. Hierdoor zijn we in staat om die behoefte(n) aan te laten sluiten op ons zorgaanbod en te voldoen aan onze zorgplicht. In dit hoofdstuk bespreken we in paragraaf 1 als eerste de samenwerking in de regio om dat te bewerkstelligen. Paragraaf 2 beschrijft de inzet om onze algemene dienstverlening te verbeteren. Maar ook wat de knelpunten daarbij waren. In paragraaf 3 gaan

we in op de verbeteringen en knelpunten van onze PGB-dienstverlening.

### 5.1. Samenwerking in de regio

In 2022 hebben we in de regio samengewerkt met verschillende partners om de complexe en crisiscasuïstiek aan te pakken. Met casuïstiek bedoelen we de behandeling van individuele gevallen (casussen). De samenwerking kwam goed tot zijn recht tijdens de zogeheten regiotafels. We hebben afgelopen jaar verder ingezet op een aanpak waarbij meerdere disciplines betrokken waren en waarbij we hebben ingezoomd op specifieke cliëntgroepen.

# 5

## Clïëntondersteuning

### 5.1.1. Toename van complexe casuïstiek

De omvang van de complexe casuïstiek nam in 2022 toe. Door die toename kwam de plaatsing van cliënten op de juiste plek onder druk te staan. Ook de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel was een knelpunt. Met de afdeling Klantondersteuning, enkele beleidsmedewerkers en inkopers hebben we diverse (complexe) casuïstiek opgepakt. Het ging daarbij onder meer om cliënten voor wie het lastig was een passende (tijdelijke) plek te vinden, waarbij het niet direct duidelijk was hoe de zorg geregeld en gefinancierd kon worden. We zorgden samen voor tv de meest passende oplossing voor deze cliënten, zodat we aan onze zorgplicht voldeden.

Een dilemma dat regelmatig voorkomt is de betaalbaarheid van de zorg; denk aan de extreem hoge kosten van zorg thuis voor bijvoorbeeld ALS-patiënten. Wat kan nog wel, wat zijn de grenzen van de zorg (thuis) en hoe vertel je dit de cliënt of vertegenwoordiger?

In 2023 werken we aan de ontwikkeling van een gezamenlijk afwegingskader voor de beoordeling van complexe casuïstiek en voor passende zorg.

### *Voorbeeld van zeer complexe casus*

Afgelopen zomer kreeg ons zorgkantoor een cliënt die uit de gevangenis met psychiatrisch centrum kwam met een rechterlijke machtiging voor een specifieke beveiligde Wlz-verblijfsplek op basis van de Wet zorg en dwang (Wzd). In Nederland zijn zeven plekken beschikbaar. De enige beschikbare plek in de regio was bezet. Dit was ook in de rest van Nederland het geval. Wij konden de cliënt dan ook niet binnen vier weken een passende plaats bieden. Het was een zeer complexe casus door meerdere problemen, grondslagen, onbehandelde diagnoses en gedrag met ernstig nadeel tot gevolg. Ook sprak de cliënt geen Nederlands. Het heeft zes maanden van bemiddeling gekost en inspanningen van vele, waaronder het OM, VWS, penitentiare inrichting, Veldzicht, Ipse de Bruggen, LCBB en Gemeente Amsterdam. We hebben hiervan geleerd dat:

- a. we met elkaar en de cliënt een passend zorgtraject moeten bepalen van complex naar minder complex, waarbij we starten met leiden naar het eerste passende zorgaanbod in dit traject;
- b. we vanuit deze ervaringen landelijk en regionaal knelpunten en verbeterpunten wisten in te brengen.

### *Toename in V&V-sector*

In de V&V-sector komt de complexe zorgvraag met name voor bij cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP). Voor deze cliënten willen we met de zorgaanbieders in de regio passende zorg ontwikkelen om aan de zorgplicht te blijven voldoen. We hebben afgesproken dat een aanbieder Zorgbalans, het regionale kenniscentrum voor D-ZEP wordt. In 2023 gaat de nieuwe locatie van Zorgbalans in Hillegom open met een D-ZEP-afdeling, wat een uitbreiding van 26 plaatsen oplevert voor deze

# 5

## Cliëntondersteuning

doelgroep. De helft van deze plaatsen is voor de aanpalende zorgkantoorregio Kennemerland bestemd.

### ***Toename in GZ-sector***

In de Gehandicaptenzorg is de doorstroom van cliënten met complexe casuïstiek ook een punt van aandacht. Specifiek geldt dat in de regio Zuid-Holland Noord (ZHN) waar een onevenredig groot zorgaanbod voor deze groep is met een bovenregionale functie. Dat wil zeggen dat ook cliënten van andere Wlz-uitvoerders soms aanspraak kunnen of moeten maken op dit specifieke zorgaanbod. De afstemming in en tussen de zorgkantoorregio's is in 2022 verbeterd. Zo hebben we bij de regiotafels (zie ook 5.1.3. en verder) dit soort casuïstiek regelmatig besproken met de zorgaanbieders en de onafhankelijke cliëntenorganisaties (OCO's). In de regiovisie GZ, zie hoofdstuk 2, komt de complexe casuïstiek ook aan de orde.

### ***Toename in de GGZ-sector***

Complexe casuïstiek in deze sector gaat over cliënten met een of meer GGZ-aandoening(en), een verstandelijke beperking en/of andere bijkomende problematiek. Al dan niet gekoppeld aan dwang- of drangmaatregelen waarbij geen passend zorgaanbod is of kan aansluiten. Soms heeft dit te maken met bereikbaarheid of beschikbaarheid van aanbod, GGZ-behandelaren, verslavingszorg, somatische zorg of andere ondersteuning. In deze casuïstiek komt ook het mijden van (delen van) zorg meerdere keren terug. Door de inbreng van ieders expertise en kennis van het zorgaanbod verbinden we samen zorgaanbieders met elkaar. We leren elkaar en elkaars expertise steeds beter kennen en zo mogelijk kijken wij ook over de zorgkantoorgrenzen heen. Het uiteindelijk vinden van de best passende zorg voor deze mensen draagt bij aan het vervullen van onze zorgplicht.

### ***Maatwerk voor jongvolwassene Lucas***

Eind 2021 kregen wij een jongvolwassen cliënt vanuit een regiogemeente aangemeld met een GGZ-5-woonzorgprofiel. Laten we deze jongvolwassene Lucas noemen. Lucas had na de Jeugdwet (JW) een Wlz-indicatie gekregen. De gemeente was op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) alleen al met zijn begeleiding meer dan € 350.000,- aan zorgkosten kwijt. De gemeente vond dat de Wlz de begeleiding van Lucas moest overnemen. Lucas bleek geen duidelijke GGZ-diagnose te hebben. Een GGZ-behandelaar was niet ingeschakeld, noch was er een zorgtraject. De gemeente had voor Lucas wel een huis gehuurd en beveiligingsbegeleiding 24/7 ingekocht tot aan het einde van de Wmo-indicatie op 1 januari 2022. Medewerkers van de afdelingen Klantondersteuning, Inkoop en Beleid van ons zorgkantoor zijn maanden bezig geweest om samen met GGZ-instellingen een zorgtraject voor elkaar te krijgen. Lucas kreeg uiteindelijk een tijdelijke opname in een geïntegreerde GGZ-instelling. Daar kreeg Lucas een behandeling waarna hij kon overstappen naar een voorziening met GGZ-3-woonzorgaanbod, dus zonder beveiligingsnoodzaak. Na twee maanden GGZ-opname was Lucas klaar om naar een eigen plek te gaan.

### **5.1.2. Crisisregeling crisis- en ondersteuningsteam (COT) in de GZ-sector**

In de GZ-sector bestaat sinds 2021 het crisis- en ondersteuningsteam (COT) met als doel crisisopnames te voorkomen. In 2022 heeft het COT twaalf aanmeldingen ontvangen en acht liepen nog door uit het jaar ervoor. De cliënten die dat nodig hadden, kregen tijdig een passende crisisplek. Als een cliënt toch niet als crisiscliënt werd aangemerkt, dan dachten we mee over een

# 5

## Clïëntondersteuning

andere passende oplossing. Eind 2022 bleken zestien aanmeldingen succesvol afgesloten, waarbij veertien cliënten niet op een crisisbed belandden.

De crisisregisseurs van het COT hebben vorig jaar geïnvesteerd in de samenwerking met verwijzers en crisiszorgaanbieders. Ook hebben zij veel crisislocaties bezocht. Ze denken mee in complexe casuïstiek, bemiddelen en houden rekening met de beperkingen in de doorstroom. Ze adviseren het zorgkantoor over ontbrekende plekken en gewenste spreiding. Ze zorgen voor doorstroom van crisisplekken naar een reguliere plek, om zo de beschikbaarheid van de crisisbedden te waarborgen. Er is periodiek overleg geweest tussen de betrokken COT's, crisisaanbieders en regisseurs. Op advies van de crisisregisseurs zijn afgelopen jaar ook de eerste gesprekken gevoerd met een van onze aanbieders om een crisisplek LG (lichamelijk gehandicapt) te ontwikkelen. In 2023 onderzoekt deze aanbieder de mogelijkheid van een LG-crisisbed of van wellicht betere alternatieven, bijvoorbeeld kennis toevoegen aan het COT.

De vraag naar bedden voor IBS (inbewaringstelling) bleek veel piekmomenten te kennen, omdat niet alle IBS-bedden zich in de Wlz bevinden, maar onder de Wet zorg en Dwang (Wzd) vallen. Met andere zorgkantoren in onze crisisregeling onderzoeken we in 2023 de mogelijkheden voor een extra IBS-bed. Verder zullen we werken aan een brede communicatie over de GZ-crisisregeling.

### 5.1.3. Regiotafel V&V

Op regelmatige basis hebben we digitale regiotafels V&V voor zorgaanbieders georganiseerd om knelpunten in de regio te bespreken bij zorgbemiddeling en zorgverlening. Deze regiotafels, en ook die voor de GZ-en GGZ-sector, zijn ontstaan vanuit het idee dat we elkaar kunnen helpen met oplossingen als

we goed inzicht hebben in elkaars knelpunten. Door een betere samenwerking kunnen we ook de zorgplicht als evenredige partners vervullen. De besproken knelpunten zijn voor de landelijke werkgroepen V&V, GZ en GGZ en voor onze eigen uitvoering en beleid belangrijke input om de cliëntenondersteuning te verbeteren. Bij de regiotafel V&V informeerden we de zorgaanbieders over actuele en relevante onderwerpen en vroegen we ze om terugkoppeling. Deze samenwerking heeft onder meer geleid tot een regionale brochure voor verwijzers, zie 5.2.4. En tot aanscherping van het wachtlijstbeheer en de streefnormen met als doel vermindering van onnodige administratie, zie hoofdstuk 4, Organisatie. In 2023 gaan we op dezelfde voet verder. Ook zullen we zorgaanbieders erbij betrekken die nog niet aan tafel zitten.

### 5.1.4. Regiotafel GZ

Ook in de sector GZ hebben we elke zes weken (digitale) regiotafels georganiseerd om actualiteiten en knelpunten te bespreken met zorgaanbieders. We hebben de afgelopen jaren een daling geconstateerd van het aantal cliënten dat aangemeld werd voor deze regiotafel. In 2019 ging het om twintig cliënten, in 2020 vijftien, 2021 acht en in 2022 zeven cliënten. Vaak was het probleem niet de (te) complexe problematiek van de cliënt, maar de wachtlijstproblematiek.

In 2023 gaan we door met de ingezette lijn. Op de planning om te bespreken staat de organisatie in de regio's van zorg voor cliënten met LVB (licht verstandelijke beperking) of LG (lichamelijk gehandicapt), en de rol van OCO (onafhankelijke cliëntondersteuner). Verder willen we een strakker proces, zodat sommige cliënten niet maanden op een oplossing van de regiotafel hoeven te wachten. Daarnaast willen we evalueren of de besproken cliënten inmiddels op de juiste plek zitten.

# 5

## Cliëntondersteuning

### 5.1.5. Regiotafel GGZ

In 2022 konden gemeenten aansluiten bij de regiotafel GGZ. Twee gemeenten zijn hierop ingegaan en brachten drie casussen in. Hierdoor konden zij beter de aansluiting met de GGZ-behandeling uit de Zvw maken. De overige casuïstiek ging vooral over cliënten waarbij de bestaande zorg niet meer passend was door verergering van de problematiek. Soms betrof dit overbruggingszorg van cliënten wachtend op voorkeur of uit voorzorg.

Door samen vanuit verschillende achtergronden te overleggen, konden we bij meerdere casussen voortgang boeken door de toepassing van nieuwe inzichten en mogelijkheden.

We hebben ook onderling informatie en beleid gedeeld. Zodoende konden we beter gebruikmaken van elkaars expertise of met elkaar delen waar expertise buiten de groep te vinden was.

De regiotafel zetten we in 2023 voort. We verdiepen ons in de achterliggende zorgvraag vooral van wachtende cliënten en in de specifieke zorgbehoefte die voortkomt uit de casuïstiek. Zodat we beter inzicht krijgen in wat we nog moeten organiseren om de implementatie van cliënten met GGZ-woonzorgprofiel volledig af te ronden.

### 5.1.6. Bezoek aan PGB-wooninitiatief vanwege financiering

Maart 2022 hebben we een wooninitiatief bezocht, omdat de aanbieder behoefte had aan sparring en informatie. De nadruk lag op de financiering van de zorg, met in het verlengde daarvan continuïteit van zorg voor onze cliënten. Dit resulteerde in een kennismakings-gesprek over de overgang van de PGB-financiering naar inschrijving voor een contract voor VPT-levering. Daardoor konden de cliënten er blijven wonen en de zorg en behandeling krijgen die ze nodig hebben. Het vroeg om out of the box denken: kijken wat we wel konden doen om de zorg geleverd te krijgen. We hebben geleerd dat cliënten met complexe

indicaties die behandeling nodig hebben, soms een passender aanbod vinden in een kleinschalig wooninitiatief. In 2023 onderzoeken we hoe we dergelijke wooninitiatieven kunnen ondersteunen en eventueel kunnen bewegen naar Zorg in Natura (ZIN).

### 5.1.7. Wat hebben we geleerd?

Samenwerking met verschillende partijen bleek in 2022 niet alleen noodzakelijk, maar ook doeltreffend om beter in te spelen op de (complexe) zorgvraag van onze cliënten. Door samen de schouders er onder te zetten in bijvoorbeeld regiotafels, vonden we geregeld passende oplossingen voor cliënten. Toch kwam de plaatsing van cliënten op de juiste plek onder druk te staan door onder andere de toename van complexe casussen, zoals cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP). Dilemma is ook de betaalbaarheid van zorg; denk aan extreme kosten van zorg thuis bij specifieke cliënten. In de GZ-sector willen we een strakker proces optuigen. Nu staan cliënten soms maanden op de lijst om op de regiotafel aan de orde te komen.

Het in 2021 opgerichte crisis- en ondersteuningsteam (COT) ontwikkelde zich in 2022 tot een team met veel deskundigheid over de crisisopvang. We hebben geleerd dat ze met hun expertise kunnen zorgen voor doorstroom van crisisplekken naar een reguliere plek. Om zo de beschikbaarheid van de crisisbedden te waarborgen. We hebben afgelopen jaar verder geleerd dat out of the box denken soms verhelderend kan zijn. Dat kwam naar voren tijdens een bezoek aan een PGB-wooninitiatief. We leerden zo dat cliënten met complexe indicaties die zorg en behandeling nodig hebben, soms een passender aanbod vinden in een kleinschalig wooninitiatief.

# 5

## Clïëntondersteuning

### 5.2. Verbetering van onze algemene dienstverlening

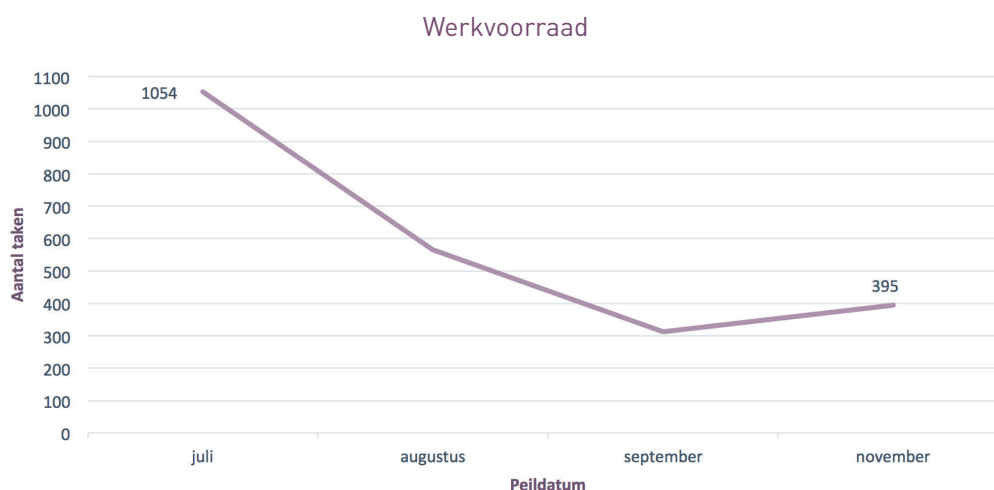
We hebben onze dienstverlening in 2022 kunnen verbeteren, onder meer door het implementeren van nieuwe zorgapplicaties. Het gaf wel veel druk op de reguliere taken van medewerkers. We hebben verder gekeken hoe we als zorgkantoor op de juiste wijze voldoen aan de invloed van verzekeren. Ook hebben we aandacht besteed aan een betere kennis van de Wlz bij netwerkpartners als huisartsen, wijkverpleegkundigen en CIZ-medewerkers, zodat zij onze cliënten adequater kunnen informeren.

#### 5.2.1. Project modernisering

Het project modernisering zijn we in 2022 begonnen om vernieuwde zorgapplicaties van Zorgmatch te implementeren. In hoofdstuk 4, Organisatie, kwam dit ook al aan bod. Bij de bouw van deze systemen, dus nog voor 2022, hebben we invloed uitgeoefend. Met name op welke functionaliteiten wij wensten om onze cliënten goed van dienst te kunnen zijn. Gelijktijdig met de implementatie hebben we een verbeterslag van de werkprocessen en werkinstructies doorgevoerd. Zo hebben we een nieuwe werkwijze gemaakt om de werkinstructies uniform en duidelijk op te stellen. Daardoor kunnen we de cliënten eenduidiger door het zorgproces leiden. Dit ICT-project zorgde voor extra druk op ons zorgkantoor, omdat van elke afdeling of team enkele mensen noodzakelijkerwijs erbij betrokken waren. De afdeling Klantondersteuning heeft daardoor moeite gehad om werkachterstanden te voorkomen. Het project loopt door tot en met het tweede kwartaal van 2023, gevolgd door een nazorgtraject. De volledige impact van de modernisering zal dan ook pas later in 2023 zichtbaar zijn.

# 5

## Clïentondersteuning



### 5.2.2. Hulp bij wegwerken achterstanden

De impact van de overgang naar Zorgmatch en PGB 2.0 is eerder toegelicht. Door de verhoogde werkdruk bij de afdeling Klantondersteuning ontstonden achterstanden. Medewerkers van andere zorgkantoorafdelingen hebben tijdelijk de afdeling Klantondersteuning geholpen bij het wegwerken van deze achterstanden. Dat lukte binnen drie maanden (juli, augustus, september) en zorgde voor rust op de afdeling. Een langere wachttijd voor honderden cliënten konden we ermee voorkomen, al ondervonden sommige cliënten fikse overlast. Ook zijn systemen opgeschoond zodat de daadwerkelijke werkvoorraad inzichtelijk werd. Door deze ingreep zijn ergernissen bij cliënten (en zorgverleners) en te laat betalen van de zorgverleners beperkt gebleven. Het inzicht in de werkvoorraad bleek een knelpunt, want aan de achterkant wordt gemeten in plaats van gedurende het proces. Dit maakte effectief bijsturen onmogelijk. Vandaar dat we hebben gewerkt aan een nieuw stuurinformatiedashboard. Dit ontwikkelen we in 2023 verder.

### 5.2.3. Verzekerdeninvloed en normenkader NZa artikel 7.1

We hebben het document verzekerdeninvloed opgesteld waarin we al onze activiteiten hebben opgenomen die we ondernemen om cliënten

de ruimte te geven hun invloed uit te oefenen. Om zo te voldoen aan het normenkader artikel 7.1. Van tevoren hadden we veel contact met andere zorgkantoren over hun invulling van dit normenkader 7.1. Ieder zorgkantoor bleek er een andere invulling aan te geven. We kwamen tot de conclusie dat ons zorgkantoor voldoende activiteiten uitvoert om te voldoen aan het normenkader 7.1. Alleen was dit niet zichtbaar genoeg. Vandaar dat we besloten het in een document op te nemen. Als zorgkantoor hoefden we geen eigen klantpanel op te zetten om de verzekerdeninvloed te organiseren, omdat onze andere activiteiten al voldoende bleken. Deze activiteiten waren onder meer:

- cliëntenraden op locatie spreken;
- bijeenkomsten van cliëntenraden met landelijke partijen zoals LOC en andere zorgkantoren;
- samenwerkingsverbanden in de regio met name voor de uitvoering van regiovisies GZ en V&V;
- vastleggen van samenwerking tussen afdeling Klantondersteuning en Inkoop (intern) over cliëntwens, behoeftes en signalen naar Inkoop.

Dit document gaan we in 2023 borgen in onze organisatie.

# 5

## Clïëntondersteuning

### 5.2.4. Brochure en webinar om Wlz-kennis bij zorgverleners te vergroten

We vroegen ons af hoe we de Wlz-kennis van netwerkpartners als huisartsen, wijkverpleegkundigen en CIZ-medewerkers konden vergroten. Want met een betere kennis kunnen zij onze cliënten eerder informeren over de Wlz, dus vooraan in de keten en vlak voor de indicatie. Vandaar dat we in 2022 hebben gekeken naar mogelijkheden om zorgverleners deze kennis aan te reiken, waardoor ze aankomende Wlz-cliënten adequater informeren. We kwamen uit bij een brochure voor verwijzers in onze regio en een webinar voor alle CIZ-medewerkers in Nederland. De brochure hebben we ontwikkeld met onze afdeling Klantondersteuning en wijkverpleegkundigen. De verspreiding via onder meer nieuwsbrieven, website, accounts huisartsen en wijkverpleegkundigen is in 2022 begonnen en loopt in 2023 door. De doelgroepen wijkverpleegkundigen en huisartsen bleken groot en lastig te bereiken. Ons zorgkantoor haakt in 2023 weer aan op regionale bijeenkomsten waar ook wijkverpleegkundigen en huisartsen aanwezig zijn.

In 2022 waren we ook de initiatiefnemer van een webinar voor het CIZ over de Wlz en de rol van het zorgkantoor. Dit webinar is in samenwerking met het CIZ en alle andere zorgkantoren begin 2023 gemaakt. Het resulteerde in een goede samenwerking met het CIZ. In 2023 maakt het webinar onderdeel uit van het inwerktraject van CIZ voor nieuwe medewerkers. De brochure verspreiden we verder in de regio en bij fysieke bijeenkomsten.

### 5.3. Verbetering van de PGB-dienstverlening

Onze PGB-dienstverlening is door de lancering van het PGB Portaal 2.0 in juni 2022 verbeterd. Hierdoor zijn bijvoorbeeld de doorlooptijden verkort. Verder hebben we in 2022 andere PGB-processen verbeterd.

#### 5.3.1. Implementatie PGB Portaal 2.0

In hoofdstuk 4, Organisatie, schreven we al over onze ICT-projecten afgelopen jaar, zoals de implementatie van het PGB Portaal 2.0. Die implementatie is over het algemeen goed verlopen. Het overgrote deel van onze budgethouders is overgegaan naar dit portaal. Ongeveer 15% (226 cliënten) is achtergebleven in de 1.0 omgeving. Een knelpunt was dat niet alle data naar het nieuwe portaal waren overgezet. Zo waren de zorgfuncties en zorgbeschrijvingen niet meegenomen. De SVB was verantwoordelijk voor het overzetten van de zorgovereenkomsten naar het nieuwe portaal. Dit kon echter niet 1 op 1. Volgens ons was de SVB voor de oplossingen van problemen met de overdracht in de lead. Verder bleek dat wij de nog openstaande betaling voor de conversiedatum voor PGB Portaal 2.0 moesten regelen, terwijl dat niet bij ons bekend was. De cliënt kon door dit alles problemen ervaren in de zorglevering. Bijvoorbeeld door geen (tijdige) betaling aan de aanbieder. In 2023 en verder zorgen we ervoor dat de zorgbeschrijvingen en zorgfuncties worden aangevuld zonder dat dit een te grote belasting is voor de cliënt.

#### 5.3.2. Kortere doorlooptijden met digitaal werken

Binnen het PGB Portaal hebben we prioriteit gegeven aan de digitale stroom in plaats van de papieren stroom. We hebben onze budgethouders dan ook gestimuleerd om volledig digitaal te werken. Budgethouders waren en zijn positief verrast door de relatief kortere doorlooptijden die in de digitale stroom plaatsvinden. Al geldt dit

# 5

## Clïentondersteuning

niet voor alle budgethouders, zie ook de hiervoor genoemde knelpunten. In 2023 gaan we het digitaal werken in het portaal verder stimuleren.

### 5.3.3. Webinars voor budgethouders over PGB Portaal

In samenwerking met Per Saldo hebben we vier webinars aan budgethouders gegeven. In deze webinars namen we de aangemelde budgethouders op een laagdrempelige wijze mee in het nieuwe portaal, zodat ze er na afloop goed mee overweg konden. Per Saldo bleek een waardevolle partij om onze boodschap te versterken.

In 2023 organiseren we weer webinars voor de groep 'achterblijvers' (1.0) die nog over moeten gaan op 2.0. We willen verder onderzoeken of de webinars geschikt zijn voor al bestaande 2.0-budgethouders die (nog) niet digitaal werken.

### 5.3.4. Fysieke en digitale huisbezoeken

Elk jaar voeren we huisbezoeken uit. In 2022 waren dat er in totaal 573, een derde van onze totale PGB-populatie op 1 juli 2022. Bij 10% van de huisbezoeken ging het om een daadwerkelijk bezoek aan huis. De andere bezoeken waren digitaal. We beoordeelden het overgrote deel, 86,4%, als akkoord of akkoord met advies. Bij 11,9% ging het om deels akkoord. 1,8% oordeelden we als niet akkoord of fraudeonderzoek noodzakelijk. We hebben 476 adviezen gegeven of aanpassingen afgedwongen in het PGB. Dit laatste is gebeurd bij 56% van de uitgevoerde huisbezoeken. Deze huisbezoeken hebben een positief effect op de zorgplicht, omdat we de situatie van de cliënt ermee verbeteren en/of toekomstbestendiger maken. In 2023 besteden we meer aandacht aan de vorm van het bezoek: fysiek of digitaal, en wie dat bezoek moet afnemen.

### 5.3.5. Digitalisering van de post bij het proces huisbezoeken

In 2022 hebben we als onderdeel van PGBeter onderzocht hoe we post sneller en goedkoper kunnen versturen. Want fysieke post versturen is duur en langzaam. Digitaliseren van post lijkt het antwoord, maar het kent vragen en beperkingen. Er moet daarom meer kennis komen over wat wel en niet kan, en wat de risico's zijn. Het proces huisbezoeken hebben we voor 2022 zo opgepakt dat een deel van de post is vervangen door e-mail. Dat scheelt ongeveer duizend fysieke poststukken per jaar en versnelt de doorlooptijd voor cliënten die dit willen. Ook is hierdoor de informatie over het huisbezoek terug te vinden op één plek. In 2023 zullen we (een deel van) de post per mail verzenden. Deze aanpak verkort de wachttijd voor de cliënt op informatie en zorgt er mogelijk voor dat de cliënt sneller reageert, waardoor de doorlooptijd nog korter wordt. Bij een bevredigend resultaat gaan we kijken waar we dit in andere processen ook kunnen toepassen.

### 5.3.6. PGB-wooninitiatieven beoordelen los van cliëntdossier

Door de implementatie van PGBMatch werd het mogelijk om wooninitiatieven te beoordelen los van het cliëntdossier, en ook zodanig te verwerken. Hierdoor hoeven budgethouders niet te beargumenteren waarom ze in een wooninitiatief wonen. We belasten ze op deze wijze ook minder met vragen die ze niet kunnen beantwoorden. Het is efficiënter, zowel voor de budgethouder als voor ons. We hebben bovendien beter in kaart kunnen brengen welke wooninitiatieven wij in onze regio hebben, en hoe ze zich ontwikkelen. Dit helpt ons bij het komende beleid om deze initiatieven naar ZIN te bewegen.

In 2023 ontwerpen we een nieuw beoordelings- en vastleggingsproces voor de PGB-wooninitiatieven. Hierdoor ontstaat een betere borging van de informatie die wij hebben over wooninitiatieven in

# 5

## Clïëntondersteuning

onze regio. Ook geeft dit ons inzicht in mogelijke knelpunten in ZIN.

### **5.3.7. Wat hebben we geleerd?**

Na de implementatie van het PGB Portaal 2.0 bleek de kennis van onze medewerkers over dit portaal te gefragmenteerd. Daardoor voerden ze zaken soms dubbel of niet goed uit. Dit hebben we gesignaleerd en in de loop van 2023 zijn medewerkers van de afdeling klantondersteuning opgeleid zodat zij het PGB-proces van A tot Z beheersen.

Het aantal van 573 huisbezoeken aan onze PGB'ers bereikten we afgelopen jaar maar net. We kwamen erachter dat de aansturing directer moest en we tijdig moesten beginnen. Vandaar dat we in 2023 drie maanden eerder begonnen zijn en we weer een projectleider hebben aangesteld.



## 6

# Inkoop

In dit hoofdstuk staat de inkoop van ons zorgkantoor centraal. Onze inkopers onderhouden een duurzame, langdurige samenwerking met de juiste zorgaanbieders. De zorg van deze aanbieders voor onze cliënten moet kwalitatief goed zijn en beschikbaar. Daarom zijn de inkopers continu in gesprek met de zorgaanbieders. Met onze inkoop beogen we verder dat de zorg zo doelmatig mogelijk is georganiseerd. Alle onderwerpen in dit hoofdstuk dragen bij aan het vervullen van de zorgplicht. In paragraaf 1 gaan we als eerste in op de toegankelijkheid van de zorg, nu en in de toekomst. We geven extra aandacht aan de rol van innovaties

en maatwerkplannen bij die toegankelijkheid. Paragraaf 2 behandelt de beschikbaarheid van de zorg. In paragraaf 3 gaan we in op het bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg.

### 6.1. Toegankelijkheid van de zorg, nu en in de toekomst

In deze eerste paragraaf lichten we de uitdagingen eruit waarop we inzetten om nu en in de toekomst de zorg toegankelijk te houden voor de inwoners in onze regio's.

### 6.1.1. Meer real-time inzicht in de capaciteit V&V

Net als in 2021 hebben we in 2022 in de V&V-sector geïnventariseerd wat de groei-ambitie van verpleegzorgplekken is. Zo kunnen we beter sturen op het verminderen van de tekorten, waardoor er voldoende zorgaanbod is en we blijven voldoen aan de zorgplicht. De uitkomst van de inventarisatie hebben we uitvoerig in de (inkoop)dialog besproken. De regiomonitor en het capaciteitsdashboard (dat nog in de startfase is) met daarin opgenomen de definitieve inventarisatie, hebben we gedurende het jaar (door)ontwikkeld. De gemeentelijke gegevens in de landelijke regiomonitor zijn verrijkt met informatie uit (de gemeenten in) onze zorgkantorregio's. Het doel is dat we beschikken over real-time informatie over het capaciteitsvraagstuk, door een combinatie van capaciteit en wachtlijstinformatie.

In 2023 monitoren we de voortgang van de groei-ambitie afgezet tegen zorgvraagontwikkelingen. We hebben dan veel sneller inzicht in de vraag, de realisatie en in de geaccordeerde uitbreidingsopgaven. Dit betekent dat wij dit in de dialoog met zorgaanbieders kunnen bijsturen, passend bij de behoefte van cliënten.

### 6.1.2. Medisch-generalistische zorg 24/7 in de regio

Onze inkopers hebben vorig jaar de samenwerking tussen V&V-zorgaanbieders en huisartsen onder de loep genomen. Dit om het gesprek aan te gaan hoe we medisch-generalistische zorg (MGZ) voor Wlz-cliënten in de regio beter kunnen organiseren. Op basis van hun bevindingen hebben we geconcludeerd dat in sommige buurten samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderenzorg (SO) en artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) niet of nauwelijks tot stand komt. Een enkele huisarts ziet MGZ voor Wlz-cliënten niet als taak van een huisarts. Maar de meeste huisartsen zijn in onze regio's bereid om te praten en MGZ te leveren en daarbij samen te werken met specialisten ouderenzorg. Soms is een huisarts bijzonder geïnteresseerd in ouderen en de Wlz-doelgroep.

Gemiddeld genomen hadden huisartsen een positievere houding dan de inkopers van tevoren hadden verwacht. Daarom gaan we ook verkennen wat een enthousiaste huisarts kan betekenen voor Wlz-cliënten en voor de duurzame inrichting 24/7 MGZ.

Dit wordt steeds urgenter door het toenemende aandeel ouderen in de bevolking, het toenemende tekort aan behandelaren en de schaarse financiële middelen.

In 2023 gaan we door met de opdracht van VWS om duurzaam 24/7 MGZ te ontwikkelen voor Wlz-cliënten in onze regio's. Dit is maatwerk dat we de komende twee jaar invullen, samen met behandelaren of behandeldiensten, de eigen betrokken Zwv-teams voor huisartsen, wijkverpleging, Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) en Wlz-collega's betrokken bij inkoop en beleid.

### 6.1.3. Regionale beschikbaarheid van onplanbare zorg

De initiatiefnemers achter het project Regionale beschikbaarheid onplanbare zorg (Reboz) hebben onderzoek gedaan naar de onplanbare nachtzorg Zwv in de wijk, en hoe die kan worden verbreed naar de Wlz. Ons zorgkantoor heeft de rol opgepakt om dit onderzoek aan te jagen, zodat in 2023 onplanbare nachtzorg via de Wlz ook van de grond komt. Zo hebben we zorgaanbieders in de regio betrokken bij de ontwikkeling en hebben we meegedacht over organisatievraagstukken. Ons zorgkantoor heeft de regie, maar is geen uitvoerder. De ontwikkeling ligt bij Reboz dat dit project leidt. Het project is medio 2022 van start gegaan en zal in 2023 opgeleverd worden. Pas dan zal zichtbaar worden of het resulteert in een toegankelijke, passende, effectieve en efficiënte onplanbare nachtzorg voor de regio ZHN.

Het is een uitdaging om de verbreding van nachtzorg in de Wlz goed in te richten, zowel voor geclusterde

als ongeclusterde VPT en MPT. Daarbij kijken we ook naar partijen die nu (nog) niet zijn aangehaakt. Ook hier hebben we te maken met een steeds krappere wordende arbeidsmarkt en daarnaast groeiende VPT- en MPT-zorg in de wijk. Het belangrijkste is dat we voor cliënten noodzakelijke onplanbare nachtzorg thuis mogelijk kunnen maken.

De eerste helft van 2023 gaan we meer zorgaanbieders betrekken bij de onplanbare nachtzorg en denken we mee als er kwesties ontstaan. De tweede helft van 2023 gaan we de werkwijze en organisatie van onplanbare Wlz-nachtzorg implementeren.

### **6.1.4. Ontwikkeling aanbod voor mensen met GGZ-woonzorgprofiel**

In vorige hoofdstukken hebben we geschreven over de instroom van cliënten met GGZ-woonzorgprofiel, de GGZ-W-clianten. We hebben vorig jaar 92% van deze cliënten zoveel mogelijk van zorg kunnen voorzien. We zagen daarnaast dat cliënten die wachtten op een locatie van voorkeur of uit voorzorg voor 70% overbruggingszorg ontvingen. Een aantal wachtende cliënten had geen zorg, omdat de zorgaanbieder dit nog niet beschikbaar had of omdat de cliënt dit nog niet wilde. Uit onze monitoring bleek dat een klein aantal urgent of actief wachtende cliënten zorg buiten de streefnormen ontving. Het merendeel van deze cliënten ontving enige vorm van zorg.

Voor de inkoop van 2023 hebben wij de witte vlekken benoemd. We weten nog onvoldoende over de diversiteit van de zorgvragen en de omvang binnen de geïndiceerde zorgprofielen. Met betrokkenen verdiepen wij ons daarom verder in de zorgbehoefte van wachtenden om uit te vinden welke zorg en welk zorgaanbod nodig zijn. En ook of bestaand zorgaanbod kan worden ingezet. We kijken ook naar de herinrichting van bestaand zorgaanbod of welk aanbod wij bovenregionaal moeten inkopen.

### **6.1.5. Kennis over innovatie verbreden**

Innovatie in de zorg is essentieel voor een toekomstbestendige zorg. We hebben het dan over innovatie op allerlei gebieden, zoals sociale, organisatorische en technologische. Op bijeenkomsten die wij organiseren staat het inspireren en enthousiasmeren van zorgaanbieders centraal, zodat zij innovaties omarmen.

### **6.1.6. Samenwerking Wlz en wijkverpleging Zvw voor thuiszorgtechnologie**

Het beleid over thuiszorgtechnologie kent veel overlap binnen de Zvw en Wlz. Er is steeds meer overlap in de thuissituatie van cliënten met thuiszorg uit de Zvw en de Wlz. Daarom zochten we samenwerking met de wijkverpleging in de Zvw om gezamenlijk intern beleid op te stellen voor thuiszorgtechnologie. We hebben zo inzicht gekregen in welke aanbieders gebruikmaken van de prestatiecode thuiszorgtechnologie, en welke niet. In 2023 willen we in samenspraak met aanbieders het gebruik van thuiszorgtechnologie opschalen.

### **6.1.7. Bijeenkomst innovatie 2022 en 2023**

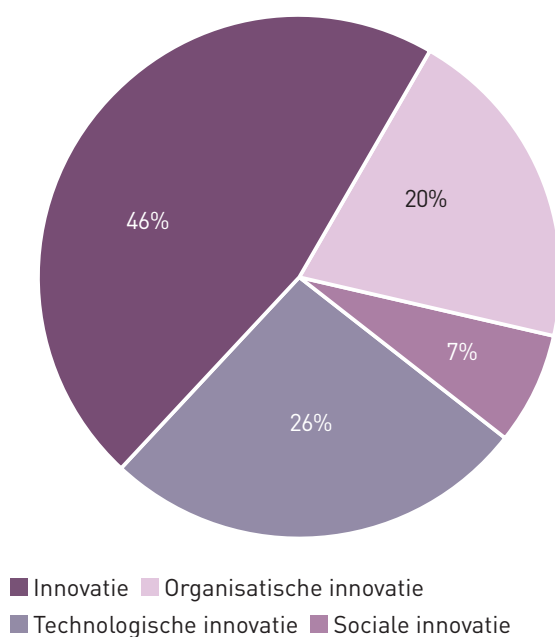
Op 25 mei hebben we een bijeenkomst voor zorgaanbieders georganiseerd waarin innovatie een centrale plek had. Het doel was onder meer kennis over innovaties te delen en de deelnemers te inspireren om met innovaties aan de slag te gaan. Drie aanbieders (V&V, GZ en GGZ) deelden innovatieve voorbeelden ter inspiratie. We lieten in de bijeenkomst ook de uitkomsten zien van onze inkoop 2022 en we informeerden de zorgaanbieders over onze plannen voor 2023. Deze bijeenkomst leverde verbinding op tussen de aanbieders van verschillende sectoren onderling en met het zorgkantoor. Dit soort bijeenkomsten is voor ons een goede manier om de betrokkenen op de hoogte te brengen en te houden, en kennis over innovatie te verbreden. In 2023 heeft deze bijeenkomst op 8 maart een vervolg gehad met zowel Wlz- als Zvw-innovaties.

### 6.1.8. Maatwerkplannen

#### Resultaten maatwerkplannen 2023

Voor de inkoop van 2023 hebben wij zorgaanbieders gevraagd om mee te denken over ontwikkelingen en knelpunten (zie overzicht in 1.2.3.). We zagen voor de inkoop van 2023 een toename in aandacht hiervoor. 62% van de Wlz-zorgaanbieders dacht actief mee over het verbeteren van het zorgaanbod, omdat zij groot genoeg zijn om hieraan een bijdrage te leveren. 33% van alle zorgaanbieders had maatwerkplannen die gingen over zowel innovatie, knelpunten als groei. 12% van de zorgaanbieders offereerde alleen groei en 17% had plannen voor innovatie en het oplossen van knelpunten. In onderstaande grafiek is de verdeling weergegeven.

Maatwerkplannen aanbieders



#### Beoordeling maatwerkplannen

In 2022 hebben we veel maatwerkplannen ontvangen voor 2023 om specifieke regionale

problemen op te lossen die invloed hebben op de zorgplicht. Aan de basis van deze plannen stonden innovaties of oplossingen van knelpunten waarmee een hogere kwaliteit van zorg of minder druk op de arbeidsmarkt gerealiseerd kan worden. Zorgaanbieders dienden veel verschillende plannen in. Gezamenlijke plannen hadden onze voorkeur. De plannen varieerden van uitbreiding van het aanbod waar dit het hardst nodig was tot en met verbetering van bestaand aanbod of een combinatie daarvan. Het ene plan was een betere bijdrage aan de bestaande problematiek dan het andere. We hebben 133 plannen behandeld. Daarvan hebben we 62 geheel en 48 gedeeltelijk goedgekeurd voor de inkoop van 2023. De rest hebben we afgekeurd.

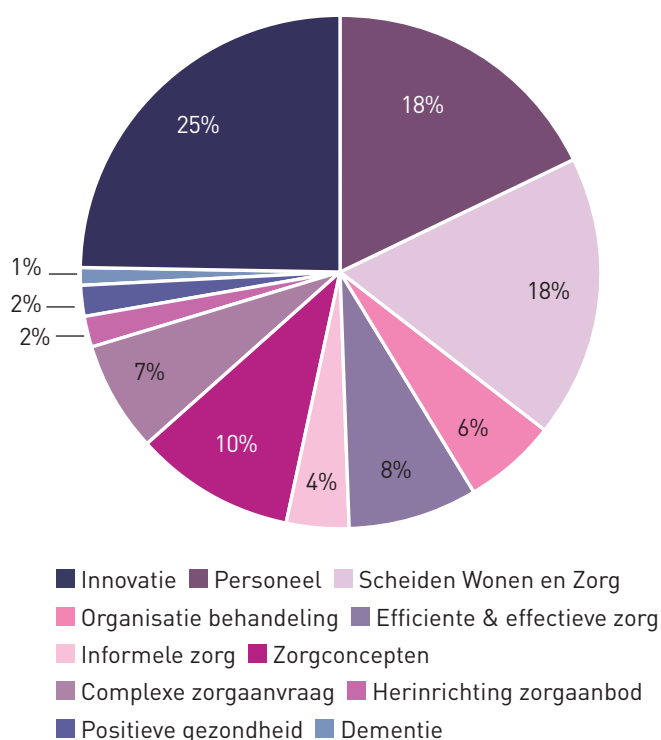
Als zorgkantoor willen we in de toekomst meer de regie hebben op de ontwikkeling in de regio en op het aanscherpen van de kaders, zodat de plannen een grotere bijdrage leveren aan het oplossen van de knelpunten. Voor het nieuwe inkoopbeleid van 2024 en verder willen we de dialoog op voorhand voeren met de aanbieders om realistische verwachtingen vast te stellen. Daarnaast willen we gaan van een inspanningsverplichting naar een resultaatverplichting, zodat we beter kunnen sturen op output.

#### Maatwerkplannen over innovaties en knelpunten

Afgelopen inkoopjaar ging 40% van alle maatwerkplannen (133) over technologie, sociale innovatie en organisatorische innovatie; 43% van alle plannen draagt bij aan het oplossen van knelpunten. Voor de inkoop van 2022 en 2023 legden we de nadruk op een inspanningsverplichting, zoals hiervoor al benoemd. Goedgekeurde maatwerkplannen streven naar verbeteringen voor personeel, informele zorgverleners en naar effectievere en efficiëntere zorgverlening. De realisatie van deze plannen leidt tot een meer toegankelijke, effectieve en betaalbare zorg die past bij de vraag van de cliënt, zodat we

aan de zorgplicht kunnen (blijven) voldoen. We hebben ook plannen beoordeeld die bijdragen aan complexe zorgvraagoplossingen, herinrichting van het zorgaanbod en andere zorgconcepten. Als dit tot uitbreiding van aanbod in bijvoorbeeld VPT of MPT leidde, was dit terug te vinden in de groei van het aantal cliënten met extramurale zorglevering (lees ook paragraaf 6.2 Beschikbaarheid). In een aantal gevallen heeft een zorgaanbieder het afgesproken resultaat niet verwezenlijkt. Soms is het niet doorgegaan of is het plan halverwege veranderd. In de inkoopdialoog is dit aan de orde geweest en gezamenlijk bijgestuurd. Daar waar een plan niet is uitgevoerd, haalden we de middelen terug. Voor het inkoopbeleid 2024 en verder gaan we uit van een strakkere beoordeling op basis van SMART afspraken, zodat we meer en duidelijkere resultaten benoemen en behalen. De verdeling van de maatwerkplannen in categorieën is in onderstaande grafiek weergegeven.

Categorieën maatwerkplannen



### Maatwerkplannen conclusie

We hebben alles beoordeeld en 83% geheel of gedeeltelijk goedgekeurd. Geen enkel plan is de heilige graal, maar met de plannen kunnen we op verschillende onderdelen stappen zetten. Denk aan innovaties implementeren, het opleiden en behouden van medewerkers, het ontwikkelen van extramurale zorg en zorg voor specifieke doelgroepen. Kritische noot is dat niet alle plannen dezelfde kwaliteit hadden, waardoor het soms de vraag was wat het resultaat zou zijn. We hebben overigens niet voor alle knelpunten plannen ontvangen.

### 6.1.9. Wat hebben we geleerd?

We hebben vorig jaar gemerkt dat we onvoldoende grip hadden op het capaciteitsvraagstuk in de V&V-sector. De proactieve rol die we voor ogen hadden, vulden we nog niet goed in. Vanaf 2023 verandert dit door steeds goed inzicht te hebben in de zorgvraag en die te blijven monitoren. Personeelskrapte en groeiende vraag naar VPT- en MPT-zorg in de wijk maakten het uitdagend om noodzakelijke onplanbare nachtzorg thuis mogelijk te maken. We merkten vorig jaar ook dat de ingestroomde GGZ-W-cliënten, hoewel een kleine groep, een diversiteit aan zorgvragen hebben. Dat wordt niet weerspiegeld in de afgegeven GGZ-W-indicatieprofielen. Hiervoor is maatwerk nodig. Omdat deze profielen weinig onderscheidend zijn, is inzicht in de zorgvraag van wachtenden in de tijd erg belangrijk om goed te kunnen inkopen, bemiddelen en te voldoen aan de zorgplicht.

Voor aanbieders komt thuiszorgtechnologie vaak op de achtergrond zodra er geen capaciteit en/of tijd voor is. We hebben ook geleerd dat de mogelijkheden om te innoveren om de zorg toegankelijk te houden, overal vandaan kunnen komen: van andere sectoren, andere domeinen, buiten de zorg, buiten de regio of zelfs buiten de landsgrenzen. Door hier samen

oog voor te hebben en van elkaar te leren, zal het ertoe leiden dat innovaties een plek krijgen in de zorg en daarmee bijdragen aan de toegankelijkheid van zorg, nu en in de toekomst. Twee jaar ervaring met maatwerkplannen leert ons dat we bewegen in de goede richting. Maar door de inspanningsverplichting – en geen resultaatverplichting – was het resultaat niet altijd duidelijk. We willen beter kunnen sturen op alle regionale uitdagingen en op wat de cliënten vragen om te komen tot het beoogde resultaat.

### 6.2. Beschikbaarheid van de zorg

45% van onze zorgaanbieders had voor de inkoop van 2023 groei geoffreerd (zie cirkeldiagram bij 6.1.8.). In deze paragraaf gaan we in op welke groei het betreft en wat dit bijdraagt aan de zorgplicht. We staan ook kort stil bij de PGB-ontwikkeling in de regio.

#### 6.2.1. Meer behandelingen zorgzwaartepakketten in verzorgingshuizen

In het verleden hebben we met voormalige verzorgingshuizen weinig afspraken gemaakt over 'prestatie verblijf inclusief behandeling'. Aan een flink deel van deze verzorgingshuizen hebben we de afgelopen jaren groei in zorgzwaartepakketten (ZZP) met behandeling toegekend. Dit betekende een betere kwaliteit van de integrale verpleeghuiszorg voor onze cliënten, zodat we aan de zorgplicht blijven voldoen. Die afgesproken groei is merendeels waargemaakt. Eis is dat alleen voor cliënten met V&V 5 of hoger deze groei kan worden aangevraagd en ingezet. Zo kregen cliënten toegang tot *integrale behandeling* die past bij het ziektebeeld waarvoor de cliënt tot de Wlz is toegelaten. Daarnaast nam deze groei werklasten weg bij medewerkers.

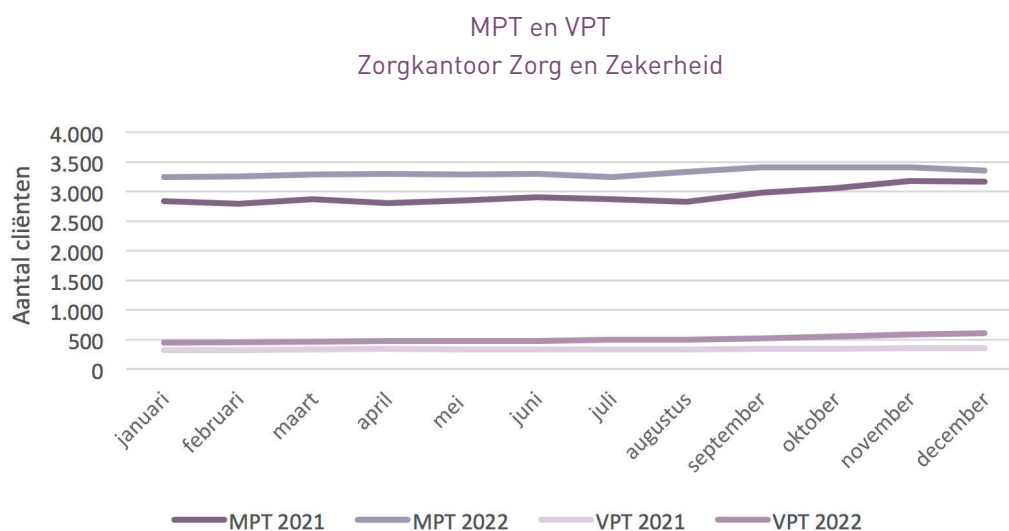
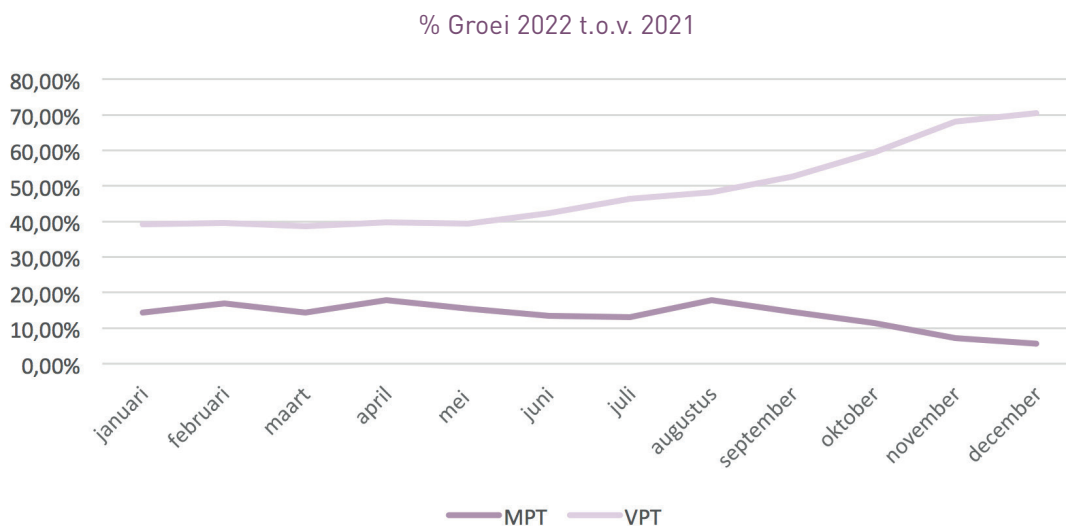
# 6 Inkoop

## 6.2.2. Meer MPT- en VPT-zorgaanbod

In 2022 hebben we ons MPT- en VPT-zorgaanbod kunnen uitbreiden met afspraken in de inkoop en daadwerkelijke realisatie gedurende het jaar. De rapportage van het

laatste kwartaal van 2022 laat deze cijfers zien:

- uitbreiding van 110 plekken MPT
  - uitbreiding van 324 plekken VPT
- MPT- en VPT-cliënten totaal zorgkantoor Zorg en Zekerheid:



Er is meer MPT- en VPT-zorg gebruikt door cliënten in de regio in 2022 ten opzichte van 2021. In het tweede deel van 2022 groeide VPT in verhouding sneller dan MPT.

### 6.2.3. Uitbreiding crisiscapaciteit V&V en GZ

Het aantal crisismeldingen is in 2022 gegroeid door de toename van zorgvragende ouderen en hun wens om langer thuis te blijven. Dit geldt voor zowel de V&V- als de GZ-sector.

Er moest crisiscapaciteit worden ingekocht en de crisiszorgaanmeldingen moesten efficiënter, zodat medewerkers meer crisismeldingen konden bolwerken. Wij hebben in de regio Zuid-Holland Noord in 2022 één extra V&V-crisisplek en vier geormerkte IBS-bedden gerealiseerd. De afspraken over de triage en plaatsing van IBS-cliënten tussen GGZ-aanbieder Rivierduinen, als IBS-beoordelaar, en crisisaanbieders zijn verder verbeterd. Evenals de werkafspraken tussen crisisaanbieders onderling om de bedden zo efficiënt mogelijk in te zetten. In de GZ-sector zijn er twee extra crisisplekken voor onze regio's bijgekomen.

Met de transitie middelen hebben we de doorontwikkeling bekostigd van de hiervoor aangehaalde triage en crisiscoördinatie in het Regionaal Aanmeld Punt (RAP). We hebben verder een maatwerkplan goedgekeurd om de crisiszorg in onze regio Amstelland en de Meerlanden door te ontwikkelen. De hele keten nemen we mee, van preventie, crisisplaatsing tot en met doorstroom. Door de crisiszorg zo efficiënt mogelijk te organiseren, kunnen we cliënten helpen die acuut een bed nodig hebben.

We willen in 2023 crisiscliënten met probleemgedrag op één locatie concentreren, zodat er meer specialistische zorg beschikbaar zal zijn. Voldoende crisiscapaciteit bieden blijft onze aandacht hebben.

### 6.2.4. Wijzigingen in ZIN-zorgaanbod

Vorig jaar hebben we nieuw zorgaanbod ingekocht voor 2023. Zo hebben we twee nieuwe

zorgaanbieders tussentijds gecontracteerd, zoals dat volgens ons inkoopbeleid op twee momenten in het jaar mogelijk is. Een zorgaanbieder biedt zorg thuis en de ander een geclusterde VPT op locatie. Via de reguliere inkoop zijn drie locaties voor VPT geopend, zogenaamde wooninitiatieven V&V. Ze zijn een uitbreiding van het zorgaanbod bij al gecontracteerde zorgaanbieders. Een aanbieder heeft naast MPT een uitbreiding voor VPT gerealiseerd. Door de toename van geclusterde VPT-initiatieven kunnen wij een groep cliënten die thuis woont voorzien van zorg, waardoor we aan de zorgplicht voldoen. Bij twee zorgaanbieders hebben we in 2022 het contract voor ZIN niet verlengd omdat ze geen Wlz-zorg leverden, meestal al meerdere jaren op rij.

In 2023 willen we het VPT-beleid aanscherpen. Landelijk is de werkgroep Wooninitiatieven van PGB naar ZIN opgestart waarbij we intensief betrokken zijn. We vinden dit een gewenste ontwikkeling.

### 6.2.5. Omgaan met groeiverzoeken

Aanbieders zetten vaak hoog in op groeiverzoeken. We hebben geleerd dat de verwachte groei regelmatig niet wordt gehaald met als gevolg dat dan te veel budget wordt gereserveerd. In 2022 hebben we ingezet om groeiverzoeken tijdig te inventariseren, multidisciplinair te beoordelen en bij beschikking ze opnieuw af te wegen op basis van gerealiseerde groei. Bij de beoordeling hebben we ook gekeken welke verzoeken prioriteit hadden. Vervolgens hebben we de verzoeken geheel of deels toegekend in het budget. Tijdens voorjaarsoverleggen polsten we de voortgang: klopt de toekenning nog of moeten we het aanpassen? Om aan onze zorgplicht te (blijven) voldoen, moeten we deze groei mogelijk maken daar waar het nodig is voor onze cliënten.

De groeiverzoeken blijven we ook in 2023 nauwkeurig monitoren om tijdig het gesprek aan te

gaan over niet benutte Wlz-middelen. Zodat we zorg kunnen leveren aan cliënten die deze middelen wel nodig hebben. Daarnaast willen we onderzoeken hoe we ongewenste groei kunnen tegenhouden of er voorwaarden aan kunnen stellen, bijvoorbeeld bij VPT-initiatieven. Hiermee bedoelen we dat sommige zorgaanbieders een verdienmodel zien in het ombouwen van MPT- naar VPT-locatie en er niet meer of verbeterde zorg wordt geleverd.

### 6.2.6. Regionaal resultaat PGB versus ZIN

Afgelopen jaar zagen wij een groei in de PGB-vraag, meer dan we hadden verwacht. Dit blijkt onder andere uit de groei van de beschikte financiële PGB-middelen, hoger dan de reservering. We hebben een deel van het ZIN-budget ingezet voor deze groei. De totale contracteerruimte hebben we daarbij niet overschreden. Binnen de regionale financiële ruimte hadden we een verdeling tussen ZIN en PGB begroot. Vanuit de ZIN-reservering hebben we € 6 miljoen aan de PGB-reservering extra toebedeeld (inclusief bruterings-effect gaat het om ca. € 5,2 miljoen ZIN-middelen). Het gebrek aan grip op het PGB blijft een heikel punt en onze sturingsopties zijn beperkt.

In 2023 willen we datakwaliteit en –inzicht verbeteren en de kennis over PGB versus ZIN inzichtelijk maken met een strakkere prognose.

### 6.2.7. Wat hebben wij geleerd?

Voor de toekomst zien we in de groei van behandelingen voor cliënten in verzorgingshuizen dilemma's, want is dit nog realistisch met een tekort aan specialisten ouderenzorg en huisartsen? Hoe houden we de medisch-generalistische zorg voor iedereen in de Wlz toegankelijk? Veel verzorgingshuizen hebben de behandeldienst extern ingekocht. Dat kan kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld als de behandeldienst de samenwerking met het verzorgingshuis opzegt. De uitvoering van de zorgkantoropdracht duurzaam

24/7 MGZ in de regio's organiseren per 2025 brengt een oplossing voor deze dilemma's dichterbij.

De groeiverzoeken MPT- en VPT-zorgaanbod waren erg ambitieus en we hebben deze vooraf niet genoeg kunnen toetsen op haalbaarheid. We zagen dat niet alle aangevraagde uitbreidingen zijn gerealiseerd. In 2023 gaan we dit beter opvolgen. Voor de aanvraag van groeiverzoeken bij de inkoop van 2024 voeren we een extra controle in op de realisatie van de groeiverzoeken in het verleden. Dit om te voorkomen dat we onnodig geld onbenut laten, waarvan andere cliënten zorg hadden kunnen krijgen.

We hebben vorig jaar ook gemerkt dat het inkopen van meer crisisbedden niet de oplossing is voor het schaarse aantal crisisbedden. De oplossing zit meer in doorstroom en preventie. De beschikbare crisisbedden raken 'verstoep', omdat cliënten vertraagd doorstromen naar een passender plek.

We hebben verder geleerd dat we meer aan de voorkant moeten regelen voor nieuwe VPT-initiatieven. We werden soms verrast doordat zorgaanbieders vaak begonnen met de zorg te leveren, terwijl niet alles vooraf was geregeld om integraal zorg te kunnen leveren. De levering van zorg aan de cliënt kreeg voorrang boven de volledige organisatie en inrichting.

### 6.3. Bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg

In deze laatste paragraaf gaan we in op meerzorg, een zorglevering met hoge extra kosten. In hoofdstuk 2 kwam het onderwerp meerzorg ook al aan de orde. Door een goede visie op meerzorg, maar vooral ook een goede visie op het voorkomen en verminderen van meerzorg, kunnen we een bijdrage leveren aan het betaalbaar houden van de zorg. Want als het lukt minder te besteden aan meerzorg, komt dat ten goede aan de betaalbaarheid van de zorg. Ook gaan we in op het terugvorderen van geld als declaraties onjuist waren.

#### 6.3.1. Proces nieuwe aanbieders meerzorg

Halverwege 2022 hebben we het proces nieuwe aanbieders meerzorg in gang gezet, met als doel onnodige meerkosten te voorkomen. Als nieuwe aanbieders vanaf het begin een goede visie op de meerzorg neerzetten, evenals een goede visie op het voorkomen van die meerzorg, dan wordt het doelmatiger en rechtmatiger ingezet, en voor een kortere periode. Het voorkomt ook onnodige kosten, kosten die we daardoor aan andere cliënten kunnen besteden. In gesprekken met nieuwe aanbieders meerzorg, oftewel zorgaanbieders die voor het eerst meerzorg aanvragen, vertelden we wat we verwachten als ze een aanvraag indienen. Om zo tegen te gaan dat we aanvragen krijgen zonder dat er sprake is van meerzorg. Op deze wijze vermijden we veel over en weer berichtenverkeer en administratieve lasten bij zowel de zorgaanbieder als bij ons.

In 2023 zetten we de gesprekken voort en evalueren we of het proces inderdaad bijdraagt aan het doelmatiger en rechtmatiger inzetten van de meerzorg.

#### 6.3.2. Geleidelijke vermindering meerzorg door dialoog

Met alle zorgaanbieders hebben we dialogen gevoerd om afspraken te maken over een geleidelijke vermindering van de meerzorg. Het gaat om meerzorg voor cliënten die zorg vanuit het ZZP ontvangen en die via de meerzorg een extra persoonlijk budget krijgen om tijdelijk te werken aan doelen. Het is op de cliënt gerichte zorg. In de dialoog legden we de nadruk op de randvoorwaarden van een aanvraag. Bijvoorbeeld dat de context waarbinnen de zorglevering plaatsvindt helder is omschreven en niet onvoorspelbaar fluctueert, dus duidelijk en solide is. Anders wijzen we de meerzorg af. We verwachten zichtbare kwantitatieve resultaten op zijn vroegst in 2023.

#### 6.3.3. Middelen teruggehaald na PTZ- en MPT-controles

We hebben in 2022 net als in 2021 controles uitgevoerd op de toewijzingen voor MPT en voor PTZ (palliatieve terminale zorg). Het gaat dan om V&V-cliënten met zorgzwaartepakket 10 (beschermd verblijf met palliatief-terminale zorg). Het resultaat was dat we financiële middelen hebben teruggehaald bij declaraties die onjuist waren. Door onze PTZ-controle over 2021 hebben we in 2022 ongeveer € 110.000,- teruggehaald; bij MPT was dat ongeveer € 160.000,-. Dit geld is daardoor beschikbaar gekomen voor rechtmatig geleverde zorg. Nieuw afgelopen jaar was het thema preventie bij de controles. Zo hebben we MPT-zorgaanbieders gevraagd hoe ze in de toekomst zelf voorkomen dat het budget wordt overschreden. Binnen PTZ hebben we zorgaanbieders een zelfcontrole laten uitvoeren, zodat onze medisch adviseurs minder dossiers hoefden te controleren.

In 2022 hebben we verder het inrichten van de eerste Wlz-risico's in onze AUTomatische Risico Analyse (AURA) opgepakt, zodat we sneller opvallende declaraties/cliënten en/of

zorgaanbieders signaleren en onderzoeken. AURA rollen we in 2023 verder uit door het inbouwen van onder andere MPT- en PTZ-analyses. Zo kunnen we zorgaanbieders door het jaar heen op de hoogte houden in plaats van door een jaarlijkse controle achteraf.

### **6.3.4. Wat hebben we geleerd?**

Voor de dialogen met zorgaanbieders over het verminderen van de meerzorg, hebben we meer spiegelinformatie nodig (zie ook hoofdstuk 1), specifiek voor elke aanbieder. Daar gaan we in 2023 aan werken. Verder willen we de controles op de toewijzingen voor MPT en voor PTZ liever aan de voorkant doen, maar we merken dat dit nog ingewikkeld is. We willen hier in 2023 stappen in zetten

## Knelpuntenoverzicht met benodigde ondersteuning voor duurzame beweging

Zorgkantoren voeren veel activiteiten uit die bijdragen aan het voldoen aan de zorgplicht. Voor cliënten lukt het om individuele oplossingen binnen de kaders van wet- en regelgeving te vinden, maar voor meer structurele oplossingen vragen we andere partijen de benodigde voorwaarden te scheppen. Ook grote maatschappelijke uitdagingen hebben een belangrijke impact op het (blijven) voldoen aan de zorgplicht. Wat onze rol hierin is en hoe wij deze inzetten, is beschreven in dit

uitvoeringsverslag. Om te komen tot duurzame oplossingen voor toegankelijke, passende en betaalbare zorg zijn ook aanpassingen van wet- en regelgeving nodig. In onderstaand overzicht laten we zien waar wij mogelijkheden zien en wie de verandering mogelijk kan maken. Wat de rol van het zorgkantoor Zorg en Zekerheid is of hoe deze is ingezet, staat in het uitvoeringsverslag. Per onderwerp is de bijbehorende paragraaf in het uitvoeringsverslag vermeld.

| Knelpunten                                             | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Verantwoordelijken                | Paragraaf         |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Keuze leveringsvormen                                  | De afgifte van een Wlz-indicatie met voorkeur verblijf is op basis van eigen CIZ-beleid. Dit is niet passend bij de maatschappelijke opgave van zorgkantoren voor duurzaam toegankelijke en passende zorg en het uitbreiden van extramurale zorgvormen op basis van cliëntwensen.                                                                                                | CIZ, VWS                          | 1.2.1.            |
| Toename complexe casuïstiek                            | Toegankelijkheid en betaalbaarheid staan onder druk, bijvoorbeeld: door extreem hoge kosten voor zorg thuis en beperkte beschikbaarheid gekwalificeerd personeel.<br><br>Ook door complexe wet- en regelgeving, rechten en plichten, stapeling, interpretatie en duiding over integrale levenslange zorg in de Wlz of meerdere diagnoses bij dezelfde of bijkomende grondslagen. | VWS, NZa, Zorginstituut Nederland | 5.1.1. t/m 5.1.5. |
| Ontwikkeling aanbod op basis van GGZ-woonzorgprofielen | Diversiteit van de zorgvraag en in welke mate blijkt niet uit het geïndiceerde GGZ-zorgprofiel. Doordat de zorgvraag per afgegeven indicatie verschilt, deze niet systematisch is geduid of vastgelegd en geteld, kunnen we niet goed cliëntgroep(en) onderscheiden. Hierdoor is bemiddelen naar en ontwikkelen van passend aanbod in voldoende omvang                           | VWS, CIZ                          | 6.1.4.            |

# Bijlage 1

| Knelpunten           | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Verantwoordelijken | Paragraaf |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
|                      | <p>en diversiteit niet goed mogelijk.</p> <p>Bredere aanpassing van deze ggz-profielen in de Wlz draagt bij aan het inrichten van duurzaam toegankelijke zorg die rekening houdt met maatschappelijk uitdagingen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |           |
| Thuiszorgtechnologie | <p>Knelpunt voor aanbieders is dat thuiszorgtechnologie naar de achtergrond verschuift als er geen capaciteit of tijd is voor kennisuitwisseling, begeleiding en implementatie. Versnipperde regelgeving, de verschillende domeinen met eigen financieringsoplossingen en soms verschillende eisen, maken dit extra onoverzichtelijk en complex.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VWS, NZa           | 6.1.5.    |
| Maatwerkplannen      | <p>Het zorgkantoor stimuleert de beweging die nodig is om in de regio's de zorg zo te organiseren dat de toegankelijkheid van zorg behouden blijft binnen alle maatschappelijke uitdagingen. Dit doen we in afstemming met de ketenpartners. Vervolgens komen extra regelingen en financiering beschikbaar met accenten voor een deel van de sectoren en voor meerdere domeinen waarmee wij de keten aansluiten.</p> <p>Dit is onoverzichtelijk en complex. Dit vraagt extra inzet en administratie van de aanbieders, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars.</p> <p>Een oplossing is het in de toekomst voorkomen van versnippering van alle financieringsmogelijkheden.</p> | VWS, NZa           | 6.1.8.    |
| Groei                | <p>Het zorgkantoor ontwikkelt samen met ketenpartners de zorg die nodig is. De bestaande wet- en regelgeving is gefragmenteerd, complex en bestaat uit verschillende stapelingen van mogelijkheden, soms ook vanuit verschillende domeinen. Dit leidt regelmatig</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NZa, VWS           | 6.2       |

# Bijlage 1

| Knelpunten                                  | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Verantwoordelijken                | Paragraaf |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
|                                             | tot onduidelijkheid en verwarring in de mogelijkheden van groei in de zorgverlening. Een oplossing is het vereenvoudigen van wet- en regelgeving.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |           |
| MPT en VPT                                  | <p>De vraag naar extramurale zorg (VPT en MPT) neemt toe. Voor deze zorg thuis is nog minder personeel beschikbaar dan voor intramurale vormen van zorg. Deze stapelzorg zit complex in elkaar bij levering van VPT, MPT en ZZP exclusief behandeling. Zo kan aanvullend de levering van huisartsenzorg uit de Zvw en specifieke behandeling uit de Wlz nodig zijn. Inconsistenties in duiding van extramurale zorg; VPT kan feitelijk nooit inclusief behandeling volgens de regelgeving worden geleverd, maar dit is wel mogelijk gemaakt. Regelgeving wooninitiatieven in PGB en in ZIN met extramuraal zorgaanbod, garanderen niet dat aanbieder de behandeling organiseert en aansluit zonder dat de behandeling door hen wordt geleverd.</p> <p>Streven naar eenduidige regelgeving die tegemoet komt aan de essentie van de Wlz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levenslang</li> <li>• 24/7 toezicht en/of zorg in nabijheid</li> <li>• Integrale zorg nodig (Alleen dagbesteding of ggz-behandeling nodig? Is dit dan Wlz?)</li> </ul> | VWS, NZa, Zorginstituut Nederland | 6.2.2.    |
| Meer behandelingen ZZP in verzorgingshuizen | <p>In de Wlz is het niet mogelijk gemaakt om voor alle verzorgingshuizen ook verpleeghuis te worden doordat hier beperkt financiering voor behandeling mogelijk is. De behandeling overhevelen naar de Zvw is geen oplossing voor de integrale zorg waar de Wlz toegang toe heeft.</p> <p>De oplossing wordt bij het volgende knelpunt vermeld.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VWS, NZa, Zorginstituut Nederland | 6.2.1.    |

# Bijlage 1

| Knelpunten                           | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Verantwoordelijken                | Paragraaf |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| MGZ = medisch generalistische zorg   | <p>De complexiteit van wet- en regelgeving, onnodige stapelingen van zorgprestaties en tekorten in behandelaren en ander zorgpersoneel heeft ook gevolgen voor levering van MGZ. De term MGZ bestaat niet in de Wlz en de Zvw, maar is een aanduiding van een groep behandelingen.</p> <p>Zorgkantoren hebben onder andere de opdracht duurzaam 24/7 MGZ in de zorgkantoorregio's te organiseren. Te beginnen met eenduidige integrale zorg in wet- en regelgeving in de Wlz opnemen. Diezelfde eenduidigheid geldt ook voor GZSP voor mensen zonder Wlz indicatie die net weer even anders is ingericht dan de Wlz, bijv. geen parmamedie in Zvw verstrekking, terwijl dit voor dezelfde cliënt in Wlz wel mogelijk is onder bepaalde voorwaarden.</p> | VWS, NZa, Zorginstituut Nederland | 6.1.2.    |
| Onvoldoende crisisbedden             | <p>Huidig aantal crisisbedden is nauwelijks voldoende. Het inkopen van meer bedden draagt slechts in beperkte bij.</p> <p>Een goede samenwerking tussen ketenpartners, gedelegeerde bemiddeling en doorstroommogelijkheden zijn randvoorwaarden om de bestaande bedden goed in te zetten.</p> <p>Het onderscheid in crisisbed en dwang bij IBS/ crisisopname Wvggz is belangrijk. Zie volgend knelpunt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VWS, NZa                          | 6.2.3.    |
| IBS-bedden/ crisisopname Wzd & Wvggz | <p>Niet alle opnamen-plekken voor beide drang en dwang wetten bevinden zich in de Wlz. Een deel is achtergebleven in de Zvw bij ggz-instellingen omdat ze daar onder de BOPZ gesitueerd waren. Dit geldt zowel voor IBS-bedden als voor een opname die voortkomt uit een crisismaatregel volgens Wvggz.</p> <p>Landelijk bevinden zich niet alle IBS bedden in de Wlz. Een deel daarvan is nog steeds onderdeel van bedden bij ggz-instellingen. Bij</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VWS, NZa                          | 6.2.3     |

# Bijlage 1

| Knelpunten | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Verantwoordelijken | Paragraaf |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
|            | <p>overgang naar de Wzd en Wvggz moesten de IBS bedden in de Wlz worden ontwikkeld. Dit is grotendeels gelukt, maar niet voor alle IBS bedden. Hiervoor is een goede locatie met beveiliging of beschikbaarheid van voldoen, gekwalificeerd personeel nodig die er niet zijn nog los van Cao-verschillen etc.</p> <p>Wzd en Wvggz onderling uitwisselbaar maken en dubbele administratieve lasten voorkomen. Een ggz-bed op crisisafdeling kan benut worden door iemand met een IBS of een Crisismaatregel.</p> |                    |           |

# Bijlage 2

## Opvolging bevindingen NZa 2022

In deze bijlage beschrijven we de opvolging van de bevindingen uit de NZa onderzoeken.

### Instroom en doorstroom

Voor instroom en doorstroom van cliënten zijn er geen zorgkantoor specifieke aanbevelingen gedaan door de NZa. Deze algemene aanbevelingen zijn in ZN verband meegenomen bij ontwikkelingen in beleid en strategie voor de zorgkantoren. Zorgkantoor Zorg

en Zekerheid heeft in 2021 en 2022 gewerkt aan meer domeinoverstijgende samenwerking, inzicht in ontwikkelingen in de regio en stimuleren van zelfredzaamheid in de thuissituatie. In de inkoop is ruimte gecreëerd voor groeiverzoeken, onder andere gericht op VPT en MPT. Dit is toegelicht in het uitvoeringsverslag in hoofdstuk 6. Hieronder zijn de bevindingen en acties van Zorg en Zekerheid op de andere themaonderzoeken opgenomen.

## FRMO

| Bevindingen Nza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uitstel nacalculaties voor zorgaanbieders met kwaliteitsbudget (€ 992 duizend). Onderzoeken en indienen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Alle nacalculaties over 2021 zijn ingediend bij de NZa.                                                                                        |
| Overige onrechtmatigheden (€ 102 duizend). Dit betreft afboekingen, M&KC en overige (foutentabel). Hier wordt uitzoekwerk verwacht en oplossen waar mogelijk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Is onderdeel van het reguliere proces. Wordt meegenomen in de toelichting op de foutentabel en afhandeling daarvan bij het financieel verslag. |
| De Wlz-uitvoerder verantwoordde in het financieel verslag 2021 een afboeking voor een oninbare vordering niet op de daarvoor bestemde regel. De omvang van deze afboeking is € 2 duizend. Wij verwachtten dit op de regel "Afboeking oninbare vorderingen Wlz (zorg in natura)". Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder toekomstige oninbare vorderingen op de daarvoor bestemde regel verantwoordt.                                                                                                                                                                                                                     | Dit wordt zo verwerkt bij het opstellen van het financieel verslag.                                                                            |
| De Wlz-uitvoerder maakte in 2021 kosten met betrekking tot (SG) LVG. Om (SG) LVG zorg te leveren moet een instelling over een toelating beschikken. Er zijn echter (SG) LVG cliënten waarvoor nog geen passende plek in een toegelaten instelling is gevonden. De kosten voor deze cliënten zijn onrechtmatig. De Wlz uitvoerder nam geen onrechtmatigheid op met betrekking tot (SG) LVG. Wij namen hiervoor een aanvullende onrechtmatigheid op van € 209 duizend. Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder toekomstige kosten met betrekking tot (SG) LVG als onrechtmatigheid op het rechtmatigheidsoverzicht opneemt. | Dit wordt zo verwerkt bij het opstellen van het financieel verslag.                                                                            |

# Bijlage 2

| Bevindingen Nza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Opvolging zorgkantoor<br>Zorg en Zekerheid                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <p>De Wlz-uitvoerder nam op het rechtmatigheidsoverzicht drie onrechtmatigheden op met betrekking tot materiële controles. Per abuis is bij deze onrechtmatigheden het jaar van ontstaan en jaar van rapportage verwisseld. Hierdoor is de onrechtmatigheid in 2021 € 76 duizend te laag, de onrechtmatigheid in 2019 € 10 duizend te hoog en de onrechtmatigheid in 2020 € 66 duizend te hoog. Om dit te corrigeren namen wij een aanvullende onrechtmatigheid op van € 76 duizend voor rapportagejaar 2021, een aanvullende negatieve onrechtmatigheid van € 10 duizend voor rapportagejaar 2019 en een aanvullende negatieve onrechtmatigheid van € 66 duizend voor rapportagejaar 2020. Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder volgend jaar het jaartal van ontstaan en rapportage op de juiste wijze verwerkt.</p> | <p>Dit wordt zo verwerkt bij het opstellen van het financieel verslag.</p> |
| <p>De Wlz-uitvoerder nam in het "Overzicht opvolging uitkomsten financieel rechtmatigheidsonderzoek voorgaande jaren" alleen opvolging aan de afwikkeling van onrechtmatigheden en onzekerheden op het rechtmatigheidsoverzicht. De opvolging van overige uitkomsten van voorgaande jaren, die niet op het rechtmatigheidsoverzicht stonden, ontbraken op dit overzicht. Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder volgend jaar opvolging geeft aan alle uitkomsten waar de NZa een verwachting voor heeft geformuleerd in de terugkoppeling.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Dit wordt zo verwerkt bij het opstellen van het financieel verslag.</p> |

# Bijlage 2

## Sleutelfuncties

| Bevindingen Nza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Opvolging zorgkantoor<br>Zorg en Zekerheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>De Wlz-uitvoerder heeft de te claimen uren van de sleutelfuncties ten behoeve van de Wlz-uitvoerder onderbouwd.</p> <p><b>Uit het individuele rapport:</b> <i>De NZa ziet hier weliswaar een verbetering, maar verwacht in plaats van een evenredig percentage van de capaciteit van de afdeling een concrete en duidelijke afspraak over de in te zetten capaciteit, waarbij deze is verbonden met concrete activiteiten. Dit is van belang om te voorkomen dat capaciteit wordt uitgeruild met onderwerpen of prioriteiten bij de andere rechtspersonen binnen de groep.</i></p> <p><b>Uit het algemene rapport:</b><br/><i>Wij verwachten dat Zorg en Zekerheid, DSW, ONVZ, Salland en CZ duidelijke afspraken maken over de noodzakelijke capaciteit van de sleutelfuncties voor de Wlz-uitvoerder. Deze afspraken moeten tegemoetkomen aan de zelfstandige opdracht van de Wlz-uitvoerders en hun afgescheiden positie. De benodigde capaciteit voor de sleutelfuncties dient door die opdracht en positie te worden bepaald en te worden afgestemd op de verantwoordelijkheden van de Wlz-uitvoerder. Gemaakte keuzes moeten concreet en zichtbaar herleidbaar zijn tot de (wettelijke) taken van Wlz-uitvoerder.</i></p> | <p>Hier heeft Zorg en Zekerheid de score oranje in het vervolgonderzoek.</p> <p>De plannen van Internal Audit en Governance, Risk &amp; Compliance (GRC) zijn na inschatting van benodigde tijd omgerekend naar een % van het totaal beschikbare uren bij de sleutelfuncties.</p> <p>De activiteiten in de jaarplannen Internal Audit en GRC zijn leidend voor de inzet ten behoeve van de Wlz uitvoerder.</p> <p>De samenhang met de bevinding over de formele afspraken maakt dat, ondanks onze toelichting, de mogelijkheid tot claimen van de inzet van deze uren nog niet geborgd is. Zodra de interne overeenkomst ondertekend is, wordt ook deze bevinding ingelost.</p> |

# Bijlage 2

| Bevindingen Nza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Opvolging zorgkantoor<br>Zorg en Zekerheid                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>De Wlz-uitvoerder heeft afspraken gemaakt over de uitbestede sleutelfuncties.</p> <p><b>Uit het individuele rapport:</b> <i>Het document geeft echter onvoldoende invulling aan het doel van dit artikel: de Wlz-uitvoerder dient capaciteit te kunnen claimen, bij te kunnen sturen en toe te kunnen zien op de uitbestede werkzaamheden. De NZa ziet dat Zorg en Zekerheid zich inspant om dit te regelen, maar verwacht hierin nog extra stappen die recht doen aan de onafhankelijke positie van de Wlz-uitvoerder.</i></p> <p><b>Uit het algemene rapport:</b><br/><i>Daarnaast verwachten wij dat Wlz-uitvoerders Zorg en Zekerheid, ASR, ONVZ, Salland en CZ duidelijke afspraken maken over de uitbesteding van de sleutelfuncties aan andere rechtspersonen binnen de groep. Naast de geclaimde capaciteit bevatten deze heldere en afdwingbare afspraken over (in ieder geval) de aard van de werkzaamheden, de wijze van rapportage, de informatie-uitwisseling en de aansturing of regievoering.</i></p> | <p>De opgestelde samenwerkingsafspraken sleutelfuncties en Wlz uitvoerder zijn de basis voor een interne overeenkomst.</p> <p>Deze overeenkomst is in samenwerking met onze afdeling juridische zaken in concept opgesteld. We zijn in een laatste beoordelingsfase voor de afronding, waarna ondertekening plaats kan vinden.</p> |