

Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018

Wlz-uitvoerder CZ Zorgkantoor B.V.

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

28 november 2018

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	9
2. Financiële rechtmatigheid 2017	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Financiële gegevens	11
2.3 Controleverklaring en foutentabel	12
2.4 Aanvullende bevindingen NZa	12
2.4.1 Fouten/onzekerheden persoonsgebonden budget	13
2.5 Algemene bevindingen	14
3. Sturing op kwaliteit van zorg	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Acties en resultaten zorgkantoren	15
3.3 Bevindingen NZa	16
4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten	17
4.1 Aanleiding	17
4.2 Inzet toezicht 2017-2018	17
4.3 Acties en resultaten zorgkantoor	17
4.4 Bevindingen NZa	19
5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017	21
5.1 Inleiding	21
5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)	21
5.3 Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling	23
5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening	24
5.5 Verantwoording over doelmatige zorg	25
5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren	26
5.7 Overige opmerkingen	27

Samenvatting

De wetgever heeft met de Wet langdurige zorg (Wlz) beoogd dat iedere cliënt die daarop is aangewezen tijdig passende zorg krijgt, van goede kwaliteit en in overeenstemming met zijn voorkeuren. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren. De doelen van de Wlz zijn daarbij het uitgangspunt, kort gezegd:

- Voldoende doelmatige, kwalitatief goede zorg (zorginkoop);
- Tijdige en passende zorg voor Wlz-cliënten, met aandacht voor individueel welzijn (zorgbemiddeling);
- Betaalbare Wlz-zorg (rechtmatige zorguitgaven; controle en verantwoording).

Het zorgkantoor moet de doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitvoering van de Wlz borgen in de organisatie en aansturing.

De NZa maakt jaarlijks een gefundeerde keuze in de thema's die zij onderzoekt bij de zorgkantoren (doelgericht en risicogericht toezicht). Wij voeren thematisch onderzoek uit en wij benutten de verantwoordingen van de zorgkantoren in ons toezicht (financieel verslag en uitvoeringsverslag). Op basis van het toezicht op CZ Zorgkantoor over 2017/2018 komen wij tot het volgende beeld:

Voldoende doelmatige en kwalitatief goede zorg (zorginkoop)

- CZ Zorgkantoor committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. In 2019 moeten hiervan de (eerste) resultaten zichtbaar worden. De NZa houdt daar toezicht op. Wij zullen controles uitvoeren bij het zorgkantoor, om de implementatie van het kwaliteitskader bij de zorginkoop te toetsen. Zorgkantoren moeten onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders: bij welke wordt zorg van goede en van minder goede kwaliteit geleverd? Daarop zal het zorgkantoor passende maatregelen moeten treffen in de zorginkoop, met het oog op het belang van de Wlz-cliënt (zie hoofdstuk 3).
- CZ Zorgkantoor heeft een basis gelegd voor de verantwoording over wat hij bereikt met sturing op doelmatige zorg, maar moet dit verder verbeteren. Zorgkantoren kunnen dan goede voorbeelden van sturing op doelmatige zorg met elkaar uitwisselen. Hierover gaan wij in dialoog met de zorgkantoren (zie hoofdstuk 5.5).
- Het beleid van het CZ Zorgkantoor om zorg thuis mogelijk te maken met vpt/mpt is evenwichtig, gericht op vraag én aanbod, maar leidt nog niet tot een grote toename in het gebruik in 2017. De inzet van CZ Zorgkantoor kan bijdragen aan keuzemogelijkheden voor cliënten, oplossingen voor fricties tussen zorgvraag en –aanbod en doelmatige zorg. Een aandachtspunt is dat het zorgkantoor monitort of deze doelen worden gehaald.

Tijdige, passende zorg voor Wlz-cliënten (zorgbemiddeling)

- CZ Zorgkantoor zet zich voldoende in om goede informatievoorziening en serviceverlening aan Wlz-cliënten te bieden, om voor iedereen passende zorg te realiseren (zie hoofdstuk 4). Aandachtspunt voor het zorgkantoor is dat hij cliënten voorziet van bruikbare keuze-informatie over behandeling en dat hij bewaakt dat cliënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben. De NZa verwacht met het oog op de

naleving van de zorgplicht een actieve rol van zorgkantoren hierin (zie hoofdstuk 5.3).

- Het aantal niet-actief wachtenden bij CZ Zorgkantoor is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. De NZa heeft tijdens de controle gezien dat het zorgkantoor voortvarend stappen zet om inzicht te krijgen in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Wij verwachten van CZ Zorgkantoor dat hij stappen blijft zetten om dit beeld compleet te krijgen en actueel te houden en dat hij cliënten desgewenst naar een passende plek bemiddelt (zie hoofdstuk 4).

Betaalbare Wlz-zorg (rechtmatige zorguitgaven; controle en verantwoording)

- De accountant heeft bij de financiële verantwoording een goedkeurende controleverklaring afgegeven over het getrouw beeld van het eigen vermogen, resultaat en naleving van de Wet normering topinkomens (WNT). Voor de financiële rechtmatigheid heeft de accountant een afkeurende verklaring afgegeven over de verantwoorde schaden Wlz, schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten Wlz, bedrijfsopbrengsten AWBZ, beheerskosten Wlz en beheerskosten AWBZ. Het afkeurende oordeel heeft betrekking op de fouten/onzekerheden in de pgb-schaden. De fouten/onzekerheden ten aanzien van de persoonsgebonden budget (pgb) schaden Wlz zijn onder andere het gevolg van:
 - afspraken tussen budgethouders en pgb-zorgverleners waarin vaste maandloonbetalingen zijn afgesproken waarvoor geen formele grondslag in de wet- en regelgeving is opgenomen;
 - onzekerheden die ontstaan over de rechtmatigheid van de pgb-betalingen, doordat de feitelijke levering van zorg onvoldoende aantoonbaar is;
 - de problematiek welke ontstaan is bij de invoering van de trekkingsrechten in 2015 en de daaraan te relateren gerapporteerde fouten en onzekerheden door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Deze problematiek is van toepassing op alle Wlz-uitvoerders en valt grotendeels buiten de directe beïnvloedingsfeer van de Wlz-uitvoerder. Te corrigeren onzekerheden en fouten dient het zorgkantoor uit te zoeken respectievelijk te corrigeren en daarover verantwoording af te leggen. De NZa houdt daar toezicht op (zie hoofdstuk 2). De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerder dat hij proactief mee blijft denken over de landelijke rechtmatigheidsdossiers en toekomstige oplossingen tijdig implementeert. Daarnaast verwachten wij van de Wlz-uitvoerder dat hij contact opneemt met de NZa zodra hij tegen problemen met deze implementatie aanloopt.

Ten aanzien van onzekerheden die ontstaan over de rechtmatigheid van de pgb-betalingen, doordat de feitelijke levering van zorg onvoldoende aantoonbaar is, heeft CZ Zorgkantoor aangegeven dat zij zich inspant om deze onzekerheden binnen haar mogelijkheden zoveel mogelijk terug te dringen. Hiervoor maakt zij onder andere gebruik van huisbezoeken, data-analyse en formele controle. Deze werkzaamheden nemen de onzekerheden die zijn ontstaan echter niet volledig weg.

- CZ Zorgkantoor zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 zijn vermoedens van fraude in behandeling

genomen en onderzocht. In 2017 is geen pgb-fraude vastgesteld (zie hoofdstuk 5.6). Vanwege de actuele landelijke ontwikkelingen (pgb-portaal; de handreiking 'feitelijke levering van zorg') zullen de zorgkantoren hun fraudebestrijdingsbeleid mogelijk moeten aanscherpen. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij voortvarend mogelijkheden scheppen en benutten om de pgb-fraudebestrijding effectiever te maken.

1. Inleiding

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

Kader 1 Wlz-uitvoerders / zorgkantoren

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

De NZa maakt jaarlijks een gefundeerde keuze in de thema's die zij onderzoekt bij de zorgkantoren, rekening houdend met de doelen van de Wlz. Wij voeren thematische onderzoeken uit en wij benutten de verantwoordingen van de zorgkantoren in ons toezicht. Zorgkantoren leveren jaarlijks vóór 1 juli een financieel verslag en een uitvoeringsverslag op aan de NZa.

Toezicht 2017/2018

Op hoofdlijnen was het toezicht in 2017/2018 als volgt ingericht:

- Financieel rechtmatigheidsonderzoek 2017, op basis van het financieel verslag (zie hoofdstuk 2).
- Sturing op kwaliteit van zorg door zorgkantoren 2018 (zie hoofdstuk 3).
- Cliëntondersteuning en regie op wachtlijsten door zorgkantoren 2017/2018 (zie hoofdstuk 4).

Het uitvoeringsverslag van het zorgkantoor benutten wij om over een aantal aanvullende thema's een dialoog te voeren met het zorgkantoor. Hoofdstuk 5 bevat een korte weergave van de uitkomsten. De thema's in 2018 zijn:

- Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt);
- Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling;
- Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening;
- Verantwoording over doelmatige zorg;
- Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren.

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

Samenvattend rapport 2017/2018

Dit rapport per Wlz-uitvoerder is een openbare bijlage bij het *Samenvattend rapport uitvoering Wlz door zorgkantoren 2017/2018*. In dat samenvattend rapport staan onze algemene conclusies en gevolgtrekkingen voor het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Wlz in 2018/2019.

2. Financiële rechtmatigheid 2017

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is een samenvatting van de bevindingen uit het onderzoek naar de financiële rechtmatigheid van de uitvoering van de Wlz door CZ Zorgkantoor B.V. Deze bevindingen zijn in detail teruggekoppeld aan de Wlz-uitvoerder en Zorginstituut Nederland. Van de Wlz-uitvoerder wordt verwacht dat hij opvolging geeft aan deze bevindingen.

Voor het financieel rechtmatigheidsonderzoek¹ maakt de NZa primair gebruik van de gecombineerde controleverklaring bij de aangeleverde financiële verantwoording van de door de Wlz-uitvoerder aangestelde accountant. Daarnaast gebruiken wij het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel voor het onderzoek. De NZa verricht cijferanalyses naar aanleiding van de ontvangen verantwoordingsinformatie en stelt gericht vragen over de in de financiële verantwoording gerapporteerde opvallendheden. Tot slot beoordelen wij de opvolging van de aandachtspunten uit het rechtmatigheidsonderzoek over 2016 (en indien van toepassing ook nog van aandachtspunten van de jaren voorafgaand aan 2016). Op het financieel verslag is geen accountantscontrole uitgevoerd door de NZa.

2.2 Financiële gegevens

In tabel 1 zijn de belangrijkste financiële gegevens van CZ Zorgkantoor B.V. weergegeven.

Tabel 1: Samenvatting cijfers

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	2017 Wlz	2017 AWBZ	2017 Totaal
Totaal bedrijfsopbrengsten <i>exclusief subsidies²</i>	4.215.332	716	4.216.048
Totaal schaden <i>exclusief subsidies²</i>	4.183.275	7.927	4.191.202
Budget beheerskosten	32.196	-	32.196
Beheerskosten <i>exclusief mutatie technische voorziening</i>	30.157	287	30.444
Wettelijke reserve Wlz per 31 december 2017			6.398

Bron: De cijfers zijn afkomstig uit de financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerder

¹ Financiële rechtmatigheid zoals gedefinieerd in het protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders: Bij financiële rechtmatigheid hebben handelingen en beslissingen van een organisatie directe financiële gevolgen. De (financieel) rechtmatige uitvoering kan worden gekoppeld aan de geldstromen die het gevolg zijn van het voldoen aan de wettelijke taken zoals omschreven in de Wlz. Als de wettelijke taken niet rechtmatig worden uitgevoerd, heeft dat financiële consequenties voor de Wlz-uitvoerder. De controleverklaring bij de financiële verantwoording is gericht op financiële rechtmatigheid.

² De bedragen AWBZ zijn gepresenteerd exclusief pgb, de bedragen Wlz zijn gepresenteerd inclusief pgb.

2.3 Controleverklaring en foutentabel

De accountant heeft bij de financiële verantwoording een goedkeurende controleverklaring afgegeven over het getrouw beeld van het eigen vermogen, resultaat en naleving van de Wet normering topinkomens (WNT). Voor de financiële rechtmatigheid heeft de accountant een afkeurende verklaring afgegeven over de verantwoorde schaden Wlz, schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten Wlz, bedrijfsopbrengsten AWBZ, beheerskosten Wlz en beheerskosten AWBZ. Het afkeurende oordeel heeft betrekking op de fouten/onzekerheden in de pgb-schaden.

De fouten/onzekerheden ten aanzien van de persoonsgebonden budget (pgb) schaden Wlz zijn onder andere het gevolg van:

- afspraken tussen budgethouders en pgb-zorgverleners waarin vaste maandloonbetalingen zijn afgesproken waarvoor geen formele grondslag in de wet- en regelgeving is opgenomen; onzekerheden die ontstaan over de rechtmatigheid van de pgb-betalingen, doordat de feitelijke levering van zorg onvoldoende aantoonbaar is;
- de problematiek welke ontstaan is bij de invoering van de trekkingsrechten in 2015 en de daaraan te relateren gerapporteerde fouten en onzekerheden door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Deze problematiek is van toepassing op alle Wlz-uitvoerders en valt grotendeels buiten de directe beïnvloedingsfeer van de Wlz-uitvoerder. Over deze punten is de NZa met ketenpartijen in overleg.

In tabel 2 is de door de accountant gecontroleerde foutentabel³ 2017 weergegeven betreffende de beheerskosten en de bedrijfsopbrengsten en de schaden AWBZ en Wlz.

2.4 Aanvullende bevindingen NZa

De NZa voert cijferanalyses uit en houdt aanvullende interviews bij de Wlz-uitvoerder. Uit ons onderzoek zijn (aanvullende) aandachtspunten geconstateerd in de financiële verantwoording 2017. In tabel 2 zijn de aanvullende bevindingen op de foutentabel 2017 op totaalniveau weergegeven betreffende de beheerskosten en de bedrijfsopbrengsten en de schaden AWBZ en Wlz. De onderliggende details zijn teruggekoppeld aan de Wlz-uitvoerder.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft een netto- in plaats van een bruto foutentabel verantwoord. In tabel 2 zijn de aanvullende bedragen opgenomen om van de netto foutentabel een bruto foutentabel te maken.

De zienswijze van CZ Zorgkantoor B.V. verschilt op dit punt van de NZa. De reactie van CZ Zorgkantoor B.V. op dit punt is als volgt:

CZ stelt zich op het standpunt dat een post eenmaal aangemerkt als fout niet ook als een onzekerheid kan worden aangemerkt, dit om dubbeltelling te voorkomen. Bij een bruto verantwoording van de fouten

³ De foutentabel maakt onderdeel uit van de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder en wordt door de externe accountant beoordeeld. In een (bruto)foutentabel worden alle fouten en onzekerheden opgenomen, waarbij de mogelijkheid bestaat dat er zowel een fout als onzekerheid gerapporteerd wordt. Hierdoor kan het voorkomen dat de gerapporteerde fouten/onzekerheden in de foutentabel hoger zijn dan de opgenomen bedragen hieromtrent in het financieel verslag. De NZa rapporteert de bruto foutentabel waarin de fouten/onzekerheden met betrekking tot pgb in zijn totaliteit zijn opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat er meer dan 100% van de pgb-schaden is opgenomen in de foutentabel.

en onzekerheden is het totaal van de fouten en onzekerheden significant hoger dan de schade zoals verantwoord in het financieel verslag. Dit doet ons [CZ] inziens geen recht aan het getrouw beeld van de financiële werkelijkheid, daarom heeft CZ gekozen voor een netto methodiek.

Tabel 2: (bruto) Foutentabel bij de financiële verantwoording 2017 en aanvullende fouten/onzekerheden bij de financiële verantwoording 2017

Nr.	Bevindingen	Foutentabel- bedrag (x € 1.000) Wlz	Aanvullend bedrag voor een bruto foutentabel (x € 1.000) Wlz	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa (x € 1.000) Wlz	Foutentabel- bedrag (x € 1.000) AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa (x € 1.000) AWBZ
Beheerskosten AWBZ en Wlz						
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-	-
1b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden– te corrigeren	-	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ en Wlz						
3a.	Fouten – te corrigeren	32	-	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	243.932	-	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	2.747	283	-/- 51	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	145.005	238.765	-	-	-

Bron: NZa, afkomstig uit gerapporteerde (bruto) foutentabellen door de Wlz-uitvoerders en haar accountants & aanvullende fouten/onzekerheden bij de financiële verantwoording 2017 geconstateerd door de NZa.

De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerder dat hij opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel behorend bij het financieel verslag 2017 in het komend boekjaar (verwerking in boekjaar (en financieel verslag) 2018). Onzekerheden [te corrigeren] dienen verder onderzocht te worden, te corrigeren fouten dienen (voor zover mogelijk) te worden gecorrigeerd. De NZa verwacht in de verantwoordingsinformatie 2018 een toelichting over de wijze van afwikkeling. Niet te corrigeren fouten en onzekerheden kunnen gezien de aard niet door de Wlz-uitvoerder worden gecorrigeerd en/of uitgezocht.

2.4.1 Fouten/onzekerheden persoonsgebonden budget

In bovenstaande (bruto) foutentabel zijn ook de fouten en onzekerheden opgenomen met betrekking tot de pgb-uitgaven. De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb-bestedingen rechtmatig zijn. De Staatssecretaris van VWS heeft op 9 april 2018 in een brief aan Zorginstituut Nederland aangegeven dat VWS het Zorginstituut Nederland kan verzoeken om onrechtmatige betalingen over 2017, die ontstaan zijn door de in deze brief geschetste problematiek bij de invoering van de trekkingsrechten pgb, ten laste van het fonds te brengen.

2.5 Algemene bevindingen

Naast de bevindingen specifiek voor de Wlz-uitvoerder vraagt de NZa aandacht voor de volgende onderwerpen:

- Stelselwijziging zorguitgaven (schadebedrag herschikkingen);
- Beheerskosten zorgkantoren;
- Verantwoording uitgaven persoonsgebonden budget;
- Ontwikkelingen persoonsgebonden budget;
- Maandloonbetalingen aan pgb-zorgverleners;
- Leidraad controle op feitelijke levering pgb-Wlz;
- Formele onrechtmatigheid mondzorg;
- Aansluiting Vecozo, Menza⁴ en Financieel verslag;
- Ontwikkeling financieel verslag.

Deze onderwerpen zijn besproken met de Wlz-uitvoerder en daar waar mogelijk zijn onze verwachtingen uitgesproken. De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerder dat hij proactief meedenkt over de landelijke rechtmatigheidsdossiers en toekomstige oplossingen tijdig implementeert. Daarnaast verwachten wij van de Wlz-uitvoerder dat hij contact opneemt met de NZa zodra hij tegen problemen met deze implementatie aanloopt.

In het samenvattend rapport Uitvoering Wlz door zorgkantoren 2017/2018 gaan wij op een aantal van deze onderdelen nader in.

⁴ Menza is het NZa-systeem waarin de nacalculatiegegevens van de zorgkantoren en zorgaanbieders zijn opgenomen.

3. Sturing op kwaliteit van zorg

3.1 Inleiding

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

Sinds de komst van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft de sturing op kwaliteit van zorg meer gewicht gekregen binnen de taken van de zorgkantoren, mede omdat hiermee extra middelen gepaard gaan. Het kwaliteitskader is gericht op het realiseren van merkbare verbeteringen voor bewoners van verpleeghuizen. De Wlz positioneert de zorgkantoren als scharnierpunt tussen het landelijk beleid en de cliënten. In essentie leidt dit tot de opdracht aan zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren en hun lerend vermogen te versterken.

Er bestaat geen blauwdruk voor de wijze waarop zorgkantoren deze (deels nieuwe) rol moeten invullen. In de visie van de NZa gaat het er daarbij om dat zorgkantoren:

- Proactief en continu sturen op zorg die aansluit op de noden en wensen van cliënten;
- Sturen op kwaliteit in de zorginkooprelatie en bemiddeling van cliënten; en dat zij
- Verpleeghuizen de juiste prikkels geven om kwaliteit te verbeteren.

In 2018 hebben wij ons een beeld gevormd van de ontwikkelingen bij de zorgkantoren, op basis van een informatieverzoek.

3.2 Acties en resultaten zorgkantoren

Zorgkantoren hebben de eerste stappen gezet om invulling te geven aan hun nieuwe sturende rol. De zorgkantoren hebben naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hun samenwerking en inhoudelijke uitwisseling van kennis en informatie geïntensiveerd. Het gaat daarbij om:

- Ontwikkeling van een *dashboard* over de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door verpleeghuizen;
- Uniforme afspraken over passende instrumenten voor zorgkantoren om zorgaanbieders aan te zetten tot kwaliteitsverbeteringen;
- Het ontsluiten van informatie over de kwaliteit van zorg bij zorgaanbieders voor cliënten;
- Competentieontwikkeling bij het zorgkantoor en van zorginkopers.

Concreet leidt dit onder andere tot een uniforme aanpak voor zorginkopers om concrete maatwerkafspraken te kunnen maken over continue verbetering.

Verder hebben zorgkantoren een start gemaakt met veranderingen in hun zorginkoopfunctie: uitbreiding van de bezetting, het trainen van zorginkopers, het intensiveren van de relatie met zorgaanbieders en cliëntenraden, of combinaties van deze elementen. Zorgkantoren geven aan dat zij meer (werk)bezoeken willen afleggen bij meer locaties van zorgaanbieders. Bij verschillende zorgkantoren nemen de cliëntenraden

deel aan inkoopgesprekken. Een aantal zorgkantoren gebruikt meerjarenafspraken om opvolging te kunnen geven aan de plannen van zorgaanbieders en waar nodig tussentijds in te spelen op ontwikkelingen in de uitvoering van de plannen van zorgaanbieders.

Hoe zorgkantoren op per regio aangepaste wijze concreet invulling gaan geven aan de realisatie van het kwaliteitskader is nog niet te beoordelen. In de loop van 2019 zullen de eerste resultaten van de in 2018 gemaakte afspraken zichtbaar kunnen worden.

3.3 Bevindingen NZa

CZ Zorgkantoor committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. Dit is zichtbaar in de actieve deelname aan de onderlinge samenwerking tussen de zorgkantoren, de inhoudelijke uitwisseling van kennis en informatie en het ontwikkelen van de hierboven genoemde instrumenten. Aanvullend hierop bewaakt het zorgkantoor ontwikkelingen met een eigen dashboard en kunnen in bijzondere situaties casusspecifieke maatregelen worden genomen, zoals de inzet van een crisisteam.

De komende jaren houden wij toezicht op de wijze waarop zorgkantoren hun rol oppakken bij het sturen op kwaliteit van zorg. Zorgkantoren moeten onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders: bij welke wordt zorg van goede en van minder goede kwaliteit geleverd? Daarop zal het zorgkantoor passende maatregelen moeten treffen in de zorginkoop, met het oog op het belang van de Wlz-cliënt.

4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten

4.1 Aanleiding

Onderzoek van de NZa in 2017 toonde aan dat zorgkantoren onvoldoende inzicht hadden in de oorzaken van de lange wachttijden in de langdurige zorg. Ook wisten zij niet goed waarom cliënten op de wachtlijst staan en of de situatie wel verantwoord is. Daarnaast werd geconstateerd dat mensen het zorgkantoor niet of nauwelijks weten te vinden voor vragen over langdurige zorg én zorgbemiddeling als zij te lang moeten wachten op zorg.

Om te zorgen dat cliënten tijdig, passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn, is het noodzakelijk dat zorgkantoren acties ondernemen om:

- Verzekerden te informeren over de langdurige zorg.
- Op structurele wijze actueel inzicht te hebben in de zorgbehoefte en wensen van cliënten.
- Regie te nemen op de zorgbemiddeling zodat cliënten tijdig passende zorg ontvangen en houden.

4.2 Inzet toezicht 2017-2018

Alle zorgkantoren hebben op 1 juni 2017 een verbeterplan ingediend en op 1 januari 2018 een voortgangsrapportage aangeleverd bij de NZa. CZ Zorgkantoor hebben wij één keer bezocht voor een controle ter plaatse. Doel van deze controle was zicht te krijgen op de vorderingen van het zorgkantoor met de implementatie van het verbeterplan om cliënten te voorzien van tijdige, passende zorg. Gelijktijdig wilden wij met de controle inzicht krijgen in de actuele wachtlijst, de reden dat mensen wachten, of de situatie verantwoord is en de acties van het zorgkantoor om deze mensen naar zorg te bemiddelen.

4.3 Acties en resultaten zorgkantoor

CZ Zorgkantoor heeft aangegeven dat onder meer de volgende acties zijn ondernomen:

<i>Informatievoorziening</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Verbetering van de brochures; - Informatieverstrekking via huisartsen, transferpunten van ziekenhuizen, onafhankelijke cliëntondersteuners zoals MEE en Zorgbelang, zorginstellingen, Wmo-loketten en patiëntverenigingen; - Nieuwe zorgatlas met cliëntreviews bij zorgaanbieders; - Lancering hulpwijzer voor Zvw, Wlz en Wmo; - Ontwikkeling van een klantcontactstrategie; - Pilots met inloopspreekuren voor cliënten, mantelzorgers en anderen geïnteresseerden; - Wlz-informatie in CZ Magazine.
<i>Inzicht en registratie wachtenden</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Verbetering van de invulling van cliëntdossiers; - Onderzoek door Tranzo naar wensen en behoeften van gehandicapte cliënten; - Belacties om wachtlijsten op te schonen;

<ul style="list-style-type: none"> - Het volgen van wachtenden door middel van terugbelafspraken; - Flyer voor en overleg met zorgaanbieders: hoe zorgen wij voor een zuivere wachtlijst?; - Pilot bellen met nieuwe cliënten binnen een week na het verkrijgen van de indicatie; - Monitoring wachtlijstgegevens.
Zorgbemiddeling
<ul style="list-style-type: none"> - Vóór het verstrijken van de treeknorm wordt contact opgenomen met cliënt; - Gesprekken met zorgaanbieders over passendheid zorg van cliënten in zorg; - Materiële controles op contractbepaling over dossierhouderschap zorgaanbieders en zorgleefplan; - Specifiek telefoonnummer voor onafhankelijke cliëntondersteuners; - Met cliëntorganisaties en cliëntondersteuning vindt beleidsafstemming plaats over complexe problematiek.

Inzicht in resultaten

CZ Zorgkantoor benoemt onder meer de volgende resultaten van de acties die tot nu toe zijn ingezet.

CZ Zorgkantoor merkt dat cliënten het zorgkantoor vaker en gericht bellen met vragen. Door meer contact met de cliënten wordt samenloop tussen Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wlz voorkomen en komen cliënten niet voor verrassingen te staan zoals het betalen van een eigen bijdrage. Om kwantitatief de effecten inzichtelijk te krijgen zal in 2018 onderzoek plaatsvinden naar klantervaringen van cliënten in de gehandicaptenzorg (ghz) en geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het onderzoek naar ervaringen van ouderen zal worden herhaald.

CZ Zorgkantoor bespreekt casuïstiek van cliënten met een complexe zorgvraag in een vroeg stadium met cliënten, aanverwanten, cliëntondersteuners en zorgaanbieders. Door deze contacten worden cliënten eerder geplaatst en kan escalatie worden voorkomen.

Het aantal actief wachtenden (AW) en niet-actief wachtenden (NAW), als percentage van het aantal cliënten met een indicatie voor Wlz-zorg is opgenomen in onderstaande tabel.⁵

Tabel 3: Aandeel wachtenden van Wlz-populatie CZ en landelijk

	CZ		Landelijk	
	01-07-2017	01-01-2018	01-07-2017	01-01-2018
AW>trek norm zonder zorg	0,02%	0,01%	0,03%	0,02%
AW>trek norm met zorg	0,02%	0,02%	0,03%	0,03%
NAW zonder zorg	0,77%	0,79%	0,64%	0,72%
NAW met zorg	3,35%	4,04%	3,53%	4,04%
totaal	4,16%	4,86%	4,23%	4,81%

Bron: Zorginstituut Nederland, tabellen voor toegankelijkheid Wet Langdurige zorg

⁵ Actief wachtenden zijn wachtenden waarbij de geïndiceerde en/of toegewezen zorg dringend moet starten omdat het thuis niet meer verantwoord en/of doelmatig is. Niet-actief wachtenden zijn wachtenden die de geïndiceerde zorg alleen van de voorkeursaanbieder willen ontvangen.

4.4 Bevindingen NZa

Informatievoorziening

CZ Zorgkantoor is actief om de zichtbaarheid als zorgkantoor te vergroten. Door verschillende activiteiten zoals de hulpwijzer voor Zvw, Wlz en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), inlooppreekuren, informatieverstrekking aan partners in de keten worden verzekerden, cliënten en aanverwanten geïnformeerd over de mogelijkheden in de langdurige zorg en de rol van het zorgkantoor.

Het verstrekken van informatie voor verzekerden is een continu proces waarbij het zoeken blijft wat effectief is. De NZa ziet dat CZ Zorgkantoor zich hierin proactief opstelt en voldoende onderneemt om dit te realiseren.

Inzicht en Registratie

CZ Zorgkantoor benadert wachtenden actief en heeft daardoor voor de meeste wachtenden inzicht in waarom iemand wacht en of de situatie thuis verantwoord is. Daarnaast investeert het zorgkantoor in kennisoverdracht over wachtstatussen, zodat zorgaanbieders wachtenden eenduidig registreren. Het contact met de wachtenden geeft inzicht in de sociale context van de cliënt, maar ook of de thuiszorg voldoet en of de zorgaanbieder zijn werk goed doet.

De NZa heeft tijdens de controle gezien dat het zorgkantoor voortvarend stappen zet om inzicht te krijgen in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Wij verwachten dat CZ Zorgkantoor deze stappen blijft zetten om dit beeld compleet te krijgen en actueel te houden.

Zorgbemiddeling

Voor zorgbemiddeling is interne en externe samenwerking essentieel. Intern binnen het zorgkantoor tussen zorginkoop en de medewerkers die contact onderhouden met cliënten, zodat voldoende zorg kan worden ingekocht die overeenkomt met de noden en wensen van cliënten. Extern met zorgaanbieders, cliënten en cliëntondersteuners zodat cliënten passende zorg krijgen en houden. Wij zien deze samenwerking bij CZ Zorgkantoor terug.

Het aantal niet-actief wachtenden van CZ Zorgkantoor is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde (zie tabel 3). We verwachten dan dat het zorgkantoor zich met de betrokken partijen blijft inspannen om deze cliënten desgewenst naar een passende plek te bemiddelen.

Inzicht in resultaten

CZ Zorgkantoor onderzoekt door het meten van klantervaringen het effect van de maatregelen op bijvoorbeeld het gebied van informatieverstrekking. Positief is dat deze metingen zijn verbreed tot alle Wlz-sectoren. Sterk punt in de aanpak van het zorgkantoor is ook dat maatregelen worden voorbereid via onderzoek en uitgeprobeerd in de vorm van pilots, voordat wordt besloten ze breder uit te rollen.

5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017

5.1 Inleiding

Jaarlijks leveren de zorgkantoren per 1 juli een uitvoeringsverslag op, waarin zij ingaan op de uitvoering van de Wlz. Wij vragen de Wlz-uitvoerders te rapporteren over resultaten, risico's en knelpunten, oplossingen en actuele ontwikkelingen. Deze informatie benut de NZa onder meer voor een nader onderzoek en een dialoog met de zorgkantoren over een aantal thema's, die zijn gekozen op basis van een risicoanalyse. Het doel is de zorgkantoren een spiegel voor te houden en sterke punten en aandachtspunten voor de keuzes die zij maken terug te koppelen. Bovendien benutten wij dit onderzoek voor onze signaleringsfunctie. Dit hoofdstuk bevat een korte weergave van de uitkomsten van dit onderzoek.

5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)

Inleiding

Wlz-cliënten kunnen zorg thuis ontvangen van door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders, in de leveringsvormen volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). Deze leveringsvormen komen tegemoet aan de wens van veel mensen om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven wonen, ook als intensieve zorg nodig is.

Het is aan de zorgaanbieders om kwalitatief goede en doelmatige zorg te leveren in een thuissituatie die verantwoord is. Het zorgkantoor is een belangrijke schakel tussen cliënt (zorgplicht; keuzevrijheid cliënt; noden en wensen van de cliënt) en zorgaanbieder (zorginkoop; sturen op een divers en kwalitatief goed en doelmatig zorgaanbod).

Beeld

CZ Zorgkantoor wil een goed passend zorgaanbod realiseren waarmee het zorgkantoor adequaat kan inspelen op de behoeften en voorkeuren van de cliënten. Met dit doel wil het zorgkantoor vpt- en mpt-aanbod stimuleren.

In de regio's van CZ Zorgkantoor is het aandeel vpt en mpt licht gestegen (2016: 4,5 - 5,4%; 2017: 4,8 – 6,3% van de totale zorguitgaven). Het aandeel is kleiner dan bij andere zorgkantoren is bereikt.

De meeste vpt-plaatsen zijn plaatsen in een geclusterde setting, meestal als onderdeel van een intramurale instelling. CZ Zorgkantoor geeft aan dat het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid makkelijker vorm wordt gegeven in een geclusterde setting. Ongeclusterde vpt is logistiek lastiger vorm te geven door zorgaanbieders.

CZ Zorgkantoor stelt de cliëntwens centraal door in het inkoopbeleid door persoonsvolgende bekostiging te hanteren. Verschuivingen in zorgrealisatie tussen zorgaanbieders zijn erg beperkt gebleken. Daarnaast overlegt het zorgkantoor met zorgaanbieders om te kijken of uitbreiding van het aantal plaatsen vpt en mpt mogelijk is. Ook speelt het zorgkantoor in zijn communicatie in op de mogelijke wens van de cliënt om thuis te wonen. Vanaf eind 2017 heeft het zorgkantoor geïnvesteerd in een betere communicatie met cliënten.

CZ Zorgkantoor maakt melding van een experiment van Meander om meer zorg via vpt in de thuissituatie te leveren. In deze aanpak wordt samengewerkt met de wijkverpleging, kan de cliënt kiezen voor een uitgebreid pakket aan zorg en ondersteuning, en heeft de cliënt de mogelijkheid om een deel van de eigen bijdrage gecompenseerd te krijgen als hij onderdelen zelf blijft doen, zoals de was. De medewerkers van Meander kijken naar “de vraag achter de vraag” van de cliënt, waardoor de zorg persoonsgericht kan worden ingezet. Het zorgkantoor bevordert dat Meander aan andere zorgaanbieders laat zien hoe het vpt wordt vormgegeven.

CZ Zorgkantoor benoemt een aantal belemmeringen voor het realiseren van zorg thuis (via vpt en mpt):

- Het honoreren van de wens van de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, kan spanning opleveren met de doelstelling van doelmatigheid (kostenbeheersing). Het thuis wonen vergt individueel maatwerk.
- Zorgaanbieders geven aan dat aan intramurale opname steeds vaker spoedsituaties vooraf gaan in het Wmo/Zvw-domein. Wlz-zorg thuis is dan niet meer verantwoord en doelmatig.
- De belastbaarheid van mantelzorgers is meestal beperkt en in een echte thuissituatie is het waarborgen van veiligheid door een instelling niet goed mogelijk.
- De fysieke en bouwkundige omgeving kunnen de mogelijkheid voor zorg thuis beperken.
- Zorgaanbieders zijn niet allemaal in staat zorg thuis te leveren, door (beschikbaarheid personeel; efficiëntie van inzet personeel).

CZ Zorgkantoor geeft aan dat de samenwerking met de gemeenten in principe tot betere mogelijkheden voor zorg thuis leidt (Wlz als volgende stap na de Wmo). In de praktijk werpt de samenwerking ook belemmeringen op vanwege de verschillende organisatievormen en processen voor wat betreft de inrichting en uitvoering van de zorgtaken. Ook kan invulling van de aanspraken in de Wmo tussen gemeenten verschillen.

Bevindingen NZa

Het beleid en de inzet van CZ Zorgkantoor om vpt en mpt te stimuleren heeft in 2017 niet geleid tot een grote toename in het gebruik. Vanaf eind 2017 heeft het zorgkantoor geïnvesteerd in een betere communicatie met cliënten, onder meer over de leveringsvormen. Het zorgkantoor zet de wens van de cliënt daarbij centraal. Dat maakt het beleid van CZ Zorgkantoor evenwichtig, gericht op de aanbod- en de vraagzijde.

De inzet van CZ Zorgkantoor om meer mogelijkheden voor zorg thuis te creëren met vpt en mpt kan bijdragen aan keuzemogelijkheden voor cliënten en oplossingen voor fricties tussen zorgvraag en -aanbod. Méér vpt- en mpt-aanbod kan ook bijdragen aan doelmatige zorg. Een aandachtspunt is dat het zorgkantoor monitort of deze doelen worden gehaald.

Een sterk punt bij CZ Zorgkantoor is het experiment van Meander met vpt. Dat laat zien dat het zorgkantoor op zoek is naar haalbare, verantwoorde en doelmatige arrangementen voor Wlz-zorg thuis.

5.3 Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling

Inleiding

Voor cliënten met een Wlz-indicatie kan behandeling nodig zijn, bijvoorbeeld geneeskundige zorg, paramedische zorg, farmacie of mondzorg. Een zorgkantoor moet vanuit zijn zorgplicht bewaken of de Wlz-cliënten in zijn regio de behandeling krijgen die zij nodig hebben.

Vanuit de historie bestaan er voor cliënten met een Wlz-indicatie twee verschillende vormen van verblijf: met en zonder behandeling. Een zorgkantoor koopt bij zorgaanbieders zorg in inclusief behandeling en exclusief behandeling. Een Wlz-cliënt die in een zorginstelling verblijft op een plaats 'zonder behandeling', kan aanspraak maken op behandeling op basis van de Zvw.

Zorginstituut Nederland heeft in 2017 geadviseerd om vrijwel alle behandelingen over te hevelen naar de Wlz. Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd om de uitvoerings- en toezichtaspecten in beeld te brengen. Om meer zicht te krijgen op de huidige situatie heeft de NZa bij de beoordeling van de uitvoeringsverslagen 2017 specifiek gekeken naar dit thema.

Beeld

CZ Zorgkantoor maakt met bijna alle intramurale instellingen (circa 95%) afspraken voor zowel zzp's inclusief als exclusief behandeling (V&V). Uitgangspunten bij de inkoop zijn doelmatigheid en de wens van de klant. Daarbij gaat het zorgkantoor ervan uit dat maximaal circa 70% van de gebruikers V&V Wlz-zorg inclusief behandeling ontvangt. De cliënt overlegt met zijn zorgaanbieder of hij de behandeling zelf kan blijven regelen (behoud van eigen zorgverleners) of kiest voor behandeling via de instelling.

Reden voor de sturing op doelmatigheid is de beheersing van het budget dat voor Wlz-zorg beschikbaar is. Wanneer meer cliënten kiezen voor behandeling via hun zorginstelling dan het percentage dat in de overeenkomst is vastgelegd, kan de zorginstelling de kosten declareren. Indien het totaal sterk stijgt, het boven het CZ-gemiddelde uitkomt of indien de zorgaanbieder geen afwegingsinstrument gebruikt, kan het zorgkantoor een uitgebreide uitleg opvragen bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor weegt daarbij af of de omzetting in het belang is van de cliënt, of de zorgaanbieder (minder verschillende behandelaren). De persoonlijke situatie is leidend. De zorgaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om te borgen dat cliënten de juiste zorg ontvangen.

Als blijkt (bijvoorbeeld uit een klacht) dat een zorginstelling voor cliënten inclusief behandeling niet aan behandeling levert wat hij daarover met de instelling heeft afgesproken, komt CZ Zorgkantoor in actie.

CZ Zorgkantoor geeft aan zijn cliënten over behandeling te informeren via de website, brochures en de Zorgatlas. Daarnaast verstrekt de zorginstelling meer specifieke informatie. Als klanten contact opnemen met het zorgkantoor, geeft het een nadere toelichting. Indien een cliënt zorg ontvangt inclusief behandeling, worden bepaalde zaken niet meer vanuit de Zvw vergoed. Op de website van CZ zorgverzekeraar is informatie opgenomen, om te voorkomen dat mensen dubbel verzekerd zijn.

Bevindingen NZa

Sterk punt van CZ Zorgkantoor is dat hij wil bevorderen dat cliënten de mogelijkheid houden om hun eigen behandelaren te kiezen, ook als zij verhuizen naar een Wlz-instelling.

Van groot belang daarbij is een goede informatievoorziening aan cliënten over hoe behandeling voor hen is geregeld als zij kiezen voor verblijf bij een bepaalde zorgaanbieder, waaronder ook de situatie waarin voor een cliënt een zzp zonder behandeling wordt gedeclareerd. Of een cliënt de behandeling krijgt die hij nodig heeft, lijkt door CZ Zorgkantoor alleen te worden gemonitord op basis van signalen. De NZa verwacht met het oog op de naleving van de zorgplicht dat het zorgkantoor zicht houdt op passende zorg voor zijn cliënten.

5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening

Inleiding

Zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten de continuïteit van zorg borgen als een zorginstelling deze niet langer kan bieden (bijvoorbeeld door faillissement). Om dit voor te zijn hebben de zorgkantoren een *Early Warning System* (EWS) waarin de (financiële) ontwikkelingen bij zorgaanbieders worden gevolgd. De NZa deed in 2017 de aanbeveling om 'zachte signalen' van mogelijke problemen bij zorgaanbieders beter te borgen in dit proces en daarbij oog te hebben voor goed bestuur. Bovendien bevelen wij aan eerder in gesprek te gaan met zorgaanbieders als er problemen zijn, zo nodig met de Raad van Toezicht van een zorgaanbieder.

Beeld

In 2017 heeft CZ Zorgkantoor tijdig gezorgd voor continuering van zorgverlening aan cliënten die dat nodig hadden. Er deden zich geen faillissementen voor, maar er is wel zorgverlening stopgezet na een materiële controle en een vordering ingediend.

CZ Zorgkantoor handelt op basis van signalen van gemeenten, IGJ en/of zijn eigen EWS. Door het EWS komt een financieel slechte situatie van een zorginstelling niet als een verrassing bij het zorgkantoor binnen. Uit regioanalyses blijkt dat er verschil is in het risico op faillissementen tussen sectoren en tussen regio's. De regio Den Haag bijvoorbeeld wordt gekenmerkt door veel zorgaanbieders die moeite hebben om het hoofd boven water te houden. Het gaat dan meestal over verpleging en verzorging.

Het zorgkantoor heeft contractueel vastgelegd dat zorgaanbieders risicovolle omstandigheden van financiële of zorginhoudelijke aard moeten melden. Daar wordt ook bestuurlijke onrust en verscherpt toezicht van de IGJ verstaan.

Het komt steeds vaker voor dat het zorgkantoor als derde partij aanschuift ingeval er een gesprek met de bank plaatsvindt over de financiële situatie bij een zorgaanbieder.

Bevindingen NZa

De uitkomst van vroegsignalering door CZ Zorgkantoor was positief in 2017: geen discontinuïteit van zorg. CZ Zorgkantoor heeft goed zicht op gecontracteerde zorgaanbieders (*dashboard*), heeft oog voor zachte signalen en maakt regioanalyses. Blijvende aandacht van het zorgkantoor voor ontwikkelingen en knelpunten die de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten in gevaar kunnen brengen is noodzakelijk.

5.5 Verantwoording over doelmatige zorg

Inleiding

De NZa verwacht van het zorgkantoor dat het stuurt op doelmatige zorg, waarbij het kansen benut om de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg te optimaliseren. In 2016/2017 zagen wij dat zorgkantoren hiertoe diverse initiatieven ontplooiën, maar hierbij nog onvoldoende een leercyclus hebben ingericht. De NZa deed in 2017 de aanbeveling om concrete doelen te formuleren voor sturing op doelmatige zorg: wat wil het zorgkantoor volgend jaar (en meerjarig) bereiken in het verbeteren van de balans zorgkosten/zorgresultaten? De verantwoording over doelmatige zorg verdient verdere uitwerking, bijvoorbeeld door gebruik te maken van indicatoren en toelichtingen.

Beeld

CZ Zorgkantoor heeft verschillende initiatieven die zijn bedoeld om doelmatige zorg te bevorderen, bijvoorbeeld:

- Verschillende instrumenten bij zorginkoop voor beheersing van de kosten.
- Vergelijkende analyses om doelmatigheid in kaart te brengen. In 2017 is het zorgkantoor met aanbieders van gehandicaptenzorg in de regio Zuidoost-Brabant het gesprek aangegaan, omdat uit onderzoeken bleek dat de zorgkosten in deze regio hoger zijn dan andere regio's.
- Inzet op uitbreiding van het extramurale zorgaanbod in plaats van intramuraal, omdat die zorg vaak beter aansluit bij de wens van de klant en goedkoper is.

CZ Zorgkantoor heeft het plan om het vergelijken van zorgaanbieders op het gebied van doelmatigheid en kwaliteit van zorg te intensiveren. Dit wil het zorgkantoor doen via benchmarking en daarmee heeft het een begin gemaakt. Zeker op het gebied van doelmatigheid is uitwerking noodzakelijk, bijvoorbeeld om met kengetallen inzicht te krijgen in ongewenste variatie in de kosten.

CZ Zorgkantoor legt het accent in de sturing op doelmatige zorg op beperking van kosten en ziet ontwikkelingen die daar niet mee stroken. Het volgen van de wens van de cliënt wordt sterk centraal gesteld in het landelijk beleid en dat staat (soms) op gespannen voet met doelmatigheid. Het zorgkantoor geeft het voorbeeld van de recente verruiming rond regelingen Extra Kosten Thuis en Meerzorg, met het verzoek om deze regelingen coulant te hanteren. Dit leidt tot een opwaartse druk op de kosten van zorg thuis.

Bevindingen NZa

CZ Zorgkantoor heeft een duidelijke visie op doelmatigheid: het zorgkantoor stuurt op de kostenbeheersing, maar heeft ook oog voor de ontwikkeling van kwalitatief goed zorgaanbod. Een sterk punt is de verschillenanalyse tussen zorgaanbieders (kwaliteit/doelmatigheid), sectoren en regio's.

Het zorgkantoor geeft voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, maar slaagt er nog niet voldoende in de concrete, gerealiseerde verbeteringen in de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg te verantwoorden. Dit was ook vorig jaar een aandachtspunt. Het formuleren van concrete eigen doelstellingen, waarop in de verantwoording kan worden teruggekoppeld, kan hier bij helpen.

5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren

Inleiding

Het pgb is op dit moment voor veel mensen een waardevol instrument om eigen regie te hebben op zorg. Het pgb is ook fraudegevoelig. Zorgkantoren hebben een belangrijke rol bij het voorkomen, signaleren en bestrijden van pgb-fraude.

Beeld

Bij CZ Zorgkantoor varieert het aandeel pgb-uitgaven in de regio's van 8-10,4% van de totale zorguitgaven in 2017 (landelijk 10%).

CZ Zorgkantoor wil pgb-fraude zoveel mogelijk voorkomen en als het toch voorkomt dit tijdig signaleren en de schade, zo mogelijk, ongedaan maken.

De Interne auditdienst van CZ Zorgkantoor heeft op basis van zijn onderzoek vastgesteld dat het zorgkantoor in 2017 uitvoering heeft gegeven aan de processen ter voorkoming en het aanpakken van zorgfraude (waaronder pgb-fraude), gegeven artikel 7.10 van de Regeling langdurige zorg.

CZ Zorgkantoor heeft in 2017 bij 34,2% van de pbg-houders een huisbezoek afgelegd en heeft daarmee voldaan aan de hiervoor geldende norm. Het zorgkantoor ziet het huisbezoek als manier om zoveel mogelijk fraude en/of oneigenlijk gebruik van het pgb te voorkomen en de cliënt te helpen om de zorg en het beheer van het pgb te verbeteren. Vervolgacties op een huisbezoek kunnen zijn: een aanvullend adviesgesprek of aanvullend huisbezoek en/of het uitzetten van een administratief onderzoek.

In 2018 wil CZ Zorgkantoor de kwaliteit van huisbezoeken naar een hoger niveau tillen. Op basis van de analyse wordt er een verbeterplan opgesteld en uitgevoerd door het pgb-team.

Het zorgkantoor investeert in het fraudebewustzijn van de medewerkers, bijvoorbeeld met bijeenkomsten voor kennisdeling, educatie via *e-learning*, et cetera.

Het pgb-controleteam geeft fraudesignalen door aan Bureau Bijzonder Onderzoek van CZ (BBO). Daar vindt het fraudeonderzoek plaats naar betrokkenen, oorzaak, schade, verhaalbaarheid en sanctiemogelijkheid.

CZ Zorgkantoor heeft in 2017 dertien meldingen ontvangen van vermoedens van fraude met Wlz-rgb. Op 1 januari 2018 waren zestien dossiers in behandeling (met betrekking tot 148 individuele pgb-houders). In 2017 is geen pgb-fraude geconstateerd, wel administratieve fouten.

Fraudeonderzoek door het BBO met daaropvolgend strafrechtelijk onderzoek door de Inspectie SZW, leidde in 2017 wel tot twee vonnissen van de strafrechter.

CZ Zorgkantoor benadrukt het belang van het bijeenbrengen van de beschikbare informatie over zorgverlening vanuit verschillende bronnen. Daarmee kan er betere data-analyse worden ingezet. Het zorgkantoor gaat dat in een pilot doen samen met de SVB. Het doel is gericht onderzoek te doen naar misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb.

Bevindingen NZa

CZ Zorgkantoor zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 heeft het zorgkantoor geen pgb-fraude vastgesteld. Sterke punten zijn dat het zorgkantoor de huisbezoeken naar een hoger plan tilt en samen met de SVB de analyses gaat uitvoeren, om gericht onderzoek te doen naar fraude.

Vanwege de actuele landelijke ontwikkelingen (pgb-portaal; de handreiking 'feitelijke levering van zorg') zullen de zorgkantoren hun fraudebestrijdingsbeleid mogelijk moeten aanscherpen. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij voortvarend mogelijkheden scheppen en benutten om de pgb-fraudebestrijding effectiever te maken.

5.7 Overige opmerkingen

Aandachtspunten 2017

De aandachtspunten die de NZa vorig jaar formuleerde voor CZ Zorgkantoor op basis van het uitvoeringsverslag 2016, waren onderdeel van de dialoog in 2018. Deze zijn in voldoende mate opgepakt door het zorgkantoor.

Prestatie-indicatoren 2017

In bijlage 2 bij het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen. CZ Zorgkantoor scoort goed op de meeste indicatoren.