

Rapport

# Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018

Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid

Zorgkantoorregio Amstelland en Meerlanden  
Zorgkantoorregio Zuid-Holland Noord

28 november 2018



## Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2. Financiële rechtmatigheid 2017</b>	<b>11</b>
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
<b>3. Sturing op kwaliteit van zorg</b>	<b>15</b>
3.1 Inleiding	15
3.2 Acties en resultaten zorgkantoren	15
3.3 Bevindingen NZa	16
<b>4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten</b>	<b>17</b>
4.1 Aanleiding	17
4.2 Inzet toezicht 2017-2018	17
4.3 Acties en resultaten zorgkantoor	17
4.4 Bevindingen NZa	19
<b>5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017</b>	<b>21</b>
5.1 Inleiding	21
5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)	21
5.3 Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling	22
5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening	23
5.5 Verantwoording over doelmatige zorg	24
5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren	25
5.7 Overige opmerkingen	26



## 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 Zorgkantoor Zorg en Zekerheid over 2017/2018 komen wij tot het volgende beeld:

### *Voldoende doelmatige en kwalitatief goede zorg (zorginkoop)*

- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. Daarbij plaatst de NZa de kanttekening dat het zorgkantoor nog onvoldoende concreet aangeeft wat hij de komende jaren gaat ondernemen om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren. 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).
- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid geeft goede voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, maar moet de verantwoording over wat hij bereikt met sturing op doelmatige zorg wel 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 Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om zorg thuis mogelijk te maken met vpt/mpt heeft niet geleid tot een toename in gebruik in 2017. Vpt/mpt zijn geen doel op zich maar kunnen bijdragen aan keuzemogelijkheden voor cliënten, oplossingen voor fricties tussen zorgvraag en –aanbod en doelmatige zorg. Dit moet het zorgkantoor monitoren. Een aandachtspunt voor het zorgkantoor is het stimuleren van aanbodontwikkeling (zie hoofdstuk 5.2).

*Tijdige, passende zorg voor Wlz-cliënten (zorgbemiddeling)*

- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid zet zich voldoende in voor goede informatievoorziening aan Wlz-cliënten over de Wlz (zie hoofdstuk 4). Aandachtspunt bij Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is de informatievoorziening aan cliënten over hoe behandeling voor hen is geregeld als zij kiezen voor verblijf bij een bepaalde zorgaanbieder. 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 in de regio's van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde. De NZa heeft tijdens de controles gezien hoe Zorgkantoor Zorg en Zekerheid steeds meer inzicht krijgt in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Dit beeld is echter nog niet volledig. We verwachten van het zorgkantoor dat hij stappen blijft zetten om dit beeld compleet te krijgen en actueel te houden en dat hij zich tot het uiterste inspant om deze cliënten desgewenst naar een opname te bemiddelen (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 verklaring met beperking 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.

- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 zijn vermoedens van fraude in behandeling genomen, onderzocht en is 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 onderdeel 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 we 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.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid 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 Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid. 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 rechtmatigheidsonderzoek<sup>1</sup> 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 Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid weergegeven.

**Tabel 1: Samenvatting cijfers**

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	2017 Wlz	2017 AWBZ	2017 Totaal
Totaal bedrijfsopbrengsten <i>exclusief subsidies<sup>2</sup></i>	994.284	-/- 932	993.352
Totaal schaden <i>exclusief subsidies<sup>2</sup></i>	985.394	-/- 932	984.462
Budget beheerskosten	8.906	-	8.906
Beheerskosten <i>exclusief mutatie technische voorziening</i>	7.925	171	8.096
Wettelijke reserve Wlz per 31 december 2017			1.463

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 verklaring met beperking afgegeven over de verantwoorde schaden Wlz, schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten Wlz, bedrijfsopbrengsten AWBZ, beheerskosten Wlz en beheerskosten AWBZ. Het oordeel met beperking 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 foutentabel<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> 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.

**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 opmerkingen NZa (x € 1.000) Wlz	Foutentabel- bedrag (x € 1.000) AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa (x € 1.000) AWBZ
<b>Beheerskosten AWBZ en Wlz</b>					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
1b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden – te corrigeren	-	-	-	379
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
<b>Bedrijfsopbrengsten en schade AWBZ en Wlz</b>					
3a.	Fouten – te corrigeren	60	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	28.437	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	443	112	189	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	43.806	-	-	-

**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 deze 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 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, Menza<sup>4</sup> 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 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.

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

---

<sup>4</sup> 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

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid 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.

De NZa plaatst de kanttekening dat Zorgkantoor Zorg en Zekerheid steunt op het landelijk project van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ter implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit beperkt ons zicht op hoe het zorgkantoor uitvoering geeft aan haar sturende rol in zijn regio's. Onduidelijk is welke acties het zorgkantoor in de komende jaren zal ondernemen om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren.

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 mensen 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 voor 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. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid hebben wij drie keer bezocht voor een controle ter plaatse. Doel van deze controles was om 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 controles 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

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft aangegeven onder meer de volgende acties te hebben ondernomen:

<i>Informatievoorziening</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Met behulp van klantonderzoek is uitgezocht wat de klant over zorgaanbieders wil weten;</li><li>- Nieuwe klantgerichte website ontwikkeld om de zichtbaarheid van het zorgkantoor te vergroten;</li><li>- Uitbreiding van het aantal sector-overleggen in de regio;</li><li>- De ontwikkeling van een praatplaat met daarop informatie over de Wlz voor toekomstige cliënten;</li><li>- Ontwikkeling van een animatiefilmpje waarin de rol van het zorgkantoor wordt toegelicht;</li><li>- Contacten met wijkverpleegkundigen, mantelzorgers, casemanagers en WMO medewerkers.</li></ul>
<i>Inzicht en registratie wachtenden</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Wachtenden worden voortaan telefonisch benaderd in plaats van schriftelijk;</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het najaar van 2017 zijn alle wachtenden gebeld;</li> <li>- Ontwikkeling rapportage om op basis van risico's inzicht te krijgen in wachtende cliënten;</li> <li>- Pilot waarbij cliënten per doelgroep worden gebeld om klantinformatie te achterhalen en vast te leggen, risico's te duiden en passende communicatiewijzen te bepalen.</li> </ul>
<b>Zorgbemiddeling</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaal klantdossier om trends en signalen vast te leggen ten behoeve van zorginkoop;</li> <li>- Procesafspraken gemaakt voor complexe casuïstiek;</li> <li>- Nieuw protocol ontwikkeld en ingezet voor wachtlijsten bij zorgaanbieders.</li> </ul>

### Inzicht in resultaten

In hoeverre hebben de acties (al) zichtbaar bevorderd dat cliënten tijdig, passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn? Zorgkantoor Zorg en Zekerheid benoemt onder meer de volgende resultaten.

De afstemming tussen zorgadvies en zorginkoop, en deskundigheid en service van de medewerkers, is volgens Zorg en Zekerheid aantoonbaar verbeterd. Het aantal telefoontjes dat door de achterwacht moet worden afgehandeld neemt fors af. De cliënt wordt derhalve vaker direct op de afdeling te woord gestaan. Door het houden van presentaties over de rol van het zorgkantoor en contacten met wijkverpleegkundigen, mantelzorgers, casemanagers en WMO-medewerkers weten klanten en andere betrokkenen beter waarvoor zij bij het zorgkantoor terecht kunnen. Het zorgkantoor geeft aan dat hij bij alle actief wachtenden zonder zorg altijd contact opneemt met de zorgaanbieder en/of de klant.

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.<sup>5</sup>

**Tabel 3: Aandeel wachtenden van Wlz-populatie Zorg en Zekerheid en landelijk**

	Zorg en zekerheid		Landelijk	
	01-07-2017	01-01-2018	01-07-2017	01-01-2018
AW>treek norm zonder zorg	0,04%	0,02%	0,03%	0,02%
AW>treek norm met zorg	0,07%	0,05%	0,03%	0,03%
NAW>zonder zorg	0,92%	1,13%	0,64%	0,72%
NAW> met zorg	6,20%	7,32%	3,53%	4,04%
<b>totaal</b>	<b>7,23%</b>	<b>8,52%</b>	<b>4,23%</b>	<b>4,81%</b>

**Bron:** Zorginstituut Nederland, tabellen voor toegankelijkheid Wet langdurige zorg

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid geeft aan hard te hebben gewerkt om actief wachtenden te bemiddelen naar zorg. De toename van het percentage niet-actief wachtenden wordt onderzocht. Vooral de

<sup>5</sup> 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.

gespecialiseerde zorgaanbieders geven aan weinig doorstroming te hebben waardoor de wachtlijsten niet oplossen. Binnen de regio zijn regiotafels georganiseerd waarbinnen gezocht wordt naar oplossingen. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid geeft aan dat er meer plek nodig is, zowel intramuraal als extramuraal. Hiervoor zijn volgens het zorgkantoor verschillende oplossingen mogelijk:

- Meer contracteerruimte (en dus meer inkoop mogelijk)
- Prijsverlaging (die in 2019 toegepast wordt voor meer plekken)

Regiotafels om in samenwerking met aanbieders tot oplossingen te komen voor aanbod.

#### 4.4 Bevindingen NZa

##### *Informatievoorziening*

De plannen van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om zijn zichtbaarheid te vergroten worden met grote betrokkenheid en zorgvuldigheid uitgevoerd. Initiatieven worden eerst kleinschalig uitgetest en bij gebleken succes breder ingezet. Op de vernieuwde website kunnen cliënten zien waarvoor men bij het zorgkantoor terecht kan. Zorg en Zekerheid zoekt actief naar manieren om cliënten en aanverwanten tijdig te informeren over mogelijkheden in de Wlz. Voorbeelden daarvan zijn de 'praatplaat' en presentaties in de regio waarin de rol van het zorgkantoor en de mogelijkheden binnen de Wlz worden toegelicht.

Het verstrekken van informatie voor verzekerden is een continu proces waarbij het zoeken blijft wat effectief is. De NZa ziet dat Zorg en Zekerheid voldoende onderneemt om dit te realiseren.

##### *Inzicht en Registratie*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft diverse activiteiten ondernomen om meer inzicht te krijgen in, en te registreren waarom iemand wacht en of de situatie verantwoord is. In het najaar van 2017 is fors ingezet om alle niet-actief wachtenden te benaderen. Toch blijkt uit de controles dat dossiers over wachtenden nog niet volledig actueel zijn. Veelal is niet inzichtelijk waarom iemand op de wachtlijst staat en of deze situatie verantwoord is. De redenen achter de keuze voor een bepaalde locatie en de sociale context zijn meestal niet vastgelegd. Het zorgkantoor vertrouwt hierbij op de zorgaanbieder of de situatie van de cliënt verantwoord is. Wij zien dit inzicht toenemen, maar dit is nog niet voldoende. Een sterk punt in de aanpak van Zorg en Zekerheid is het benaderen van wachtenden op basis van een risico-inschatting. Op basis van indicatie, leeftijd en toegewezen zorg wordt een inschatting gemaakt welke wachtenden het beste als eerste kunnen worden benaderd.

De NZa heeft tijdens de controles gezien hoe Zorgkantoor Zorg en Zekerheid steeds meer inzicht krijgt in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Dit beeld is echter nog niet volledig. We verwachten dat het zorgkantoor 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 wensen van cliënten. Extern met zorgaanbieders, cliënten en cliëntondersteuners zodat cliënten passende zorg krijgen en houden. Deze samenwerking zien we bij Zorgkantoor Zorg en Zekerheid terug.

Het aantal niet actief wachtenden in de regio's van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde. Wij verwachten dan ook dat het zorgkantoor inzichtelijk krijgt of de situatie van deze cliënten verantwoord is en dat het zich, met de betrokken partijen, tot het uiterste inspant om deze cliënten desgewenst naar een opname te bemiddelen.

*Inzicht in resultaten*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid voert activiteiten gefaseerd in zodat eerst kan worden bekeken of deze het gewenste resultaat hebben. Activiteiten die onvoldoende resultaat hebben worden stopgezet. Het zorgkantoor probeert resultaten, zoals het aantal nieuwe cliënten dat aangeeft bekend te zijn met het zorgkantoor, te meten. Wij vinden dit een goede ontwikkeling en verwachten dat in de toekomst meer effecten in beeld kunnen worden gebracht.

## 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 thuisituatie 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*

Zorg en Zekerheid wil zorgaanbieders stimuleren om Wlz-zorg thuis te leveren (vpt/mpt), als middel om doelmatige zorg te realiseren en om de wens van cliënten de ruimte te geven. Het aandeel vpt en mpt is echter klein en neemt nauwelijks toe (circa 5% van de totale zorguitgaven in 2016 en 2017).

Het zorgkantoor heeft bij de zorginkoop voor 2017 een apart kavel ingesteld, waarmee het veilig stelt dat het budget niet alleen aan intramurale zorg op gaat. Voor 2018 heeft het zorgkantoor het kavel niet gehanteerd vanwege de geringe opbrengst. In de inkoopgesprekken met zorgaanbieders was Wlz-zorg thuis wel onderwerp van gesprek. Daarnaast heeft het zorgkantoor ingezet op informatievoorziening over de leveringsvormen aan cliënten, Wlz-zorgaanbieders, 1e lijnzorgverleners (huisartsen, wijkverpleegkundigen) en gemeenten.

Zorg en Zekerheid doet in 2018 nader onderzoek naar de oorzaken dat Wlz-zorg thuis geen hogere vlucht neemt. Het zorgkantoor geeft als oorzaken aan dat Wlz-zorg thuis bij mensen met hoge indicaties minder geschikt is. Bovendien lijken cliënten de instroom in de Wlz zo lang mogelijk uit te stellen (bijvoorbeeld als cliënten minder zorguren krijgen onder de Wlz dan onder de Zvw/wijkverpleging; 'zorgval'). Daardoor is de behoefte aan zorg groot is als de cliënt wel instroomt in de Wlz. De cliënt heeft huishoudelijke hulp, wijkverpleging en mantelzorg gehad, tot het moment dat het thuis echt niet meer gaat. Zorgaanbieders geven

aan dat aan intramurale opname steeds vaker spoedsituaties vooraf gaan. Wlz-zorg thuis is dan niet meer verantwoord en doelmatig.

Zorg en Zekerheid ziet het realiseren van passende zorg thuis ook als een regionale opgave, waar samen met gemeenten en zorgaanbieders naar gekeken moet worden. Zorg en Zekerheid wil graag samen met die partijen een goed alternatief ontwikkelen.

#### *Bevindingen NZa*

Het beleid en de inzet van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om vpt en mpt te stimuleren heeft in 2017 niet geleid tot een toename in het gebruik. De inzet van het 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 Zorg en Zekerheid monitort of deze doelen worden gehaald.

In 2018 stuurt Zorg en Zekerheid vooral op bewustwording: het bewust maken van cliënten en naasten van de mogelijkheden van Wlz-zorg thuis. De NZa ziet als aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid aanbodontwikkeling: stimuleren van en samen met zorgaanbieders zoeken 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*

In eerste instantie was het beleid van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om de inkoop van plekken met behandeling te maximeren, om groei tegen te gaan. In 2017 heeft het zorgkantoor, na extrapolatie van het eerste half jaar, wel groei kunnen toestaan. Het zorgkantoor stelt dat het genoodzaakt is tot budgetsturing vanwege ontoereikende financiële ruimte voor behandeling in de Wlz. De indicatiemix in de regio is hierop van invloed: hoe zwaarder de indicatie, hoe groter de kans dat zorg nodig is inclusief behandeling.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid acht het risico op onderbehandeling in de eigen regio's klein. Het zorgkantoor krijgt geen signalen dat er geen zorg

wordt verleend, waar cliënten dat wel nodig zouden hebben. De huisartsen in de regio zijn goed aangesloten op de Wlz-zorgaanbieders. Wel kunnen de noden van specifieke Wlz-cliënten de kennis en kunde van reguliere huisartsen en tandartsen overstijgen. Dit vormt een risico voor de kwaliteit van zorg. Het zorgkantoor had graag gezien dat de gelden die gepaard gaan met het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ook mochten worden ingezet voor het volume en de kwaliteit van Wlz-behandeling.

Voor zorgaanbieders en voor het zorgkantoor is het lastig uit te leggen dat de ene cliënt alle zorg via de instelling krijgt en de andere cliënt behandeling buiten de instelling. Als het zorgkantoor hierover vragen krijgt informeert en adviseert het de cliënt en/of naasten hierover.

#### *Bevindingen NZa*

Aandachtspunt bij Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is de informatievoorziening aan cliënten over hoe behandeling voor hen is geregeld als zij kiezen voor verblijf bij een bepaalde zorgaanbieder. Bijvoorbeeld in hoeverre zij nog keuzemogelijkheden hebben bij een aanbieder die verblijf-met behandeling levert, en informatie over de situatie waarin voor een cliënt een zzp zonder behandeling wordt gedeclareerd. Of een cliënt de behandeling krijgt die hij nodig heeft, monitort het zorgkantoor op basis van signalen en het voert een actieve dialoog met zorgaanbieders en huisartsen over de invulling van de functie behandeling.

De NZa verwacht met het oog op de naleving van de zorgplicht een actieve rol van zorgkantoren in het bewaken of een cliënt de behandeling krijgt die hij nodig heeft.

## 5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening

### *Inleiding*

Zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten de continuïteit van zorg borgen als een instelling 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*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid had in 2017 te maken met vier zorgaanbieders met problemen. Voor één zorgaanbieder is medio 2017 het faillissement uitgesproken. Het zorgkantoor heeft tijdig de continuïteit van de zorg kunnen borgen en heeft geen onrechtmatige betalingen gedaan aan de zorgaanbieder in 2017. Met de andere drie zorgaanbieders zijn monitoringafspraken gemaakt. Met één van die zorgaanbieders is per 2018 de overeenkomst niet voortgezet.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft gehandeld na zachte signalen. Bij één zorgaanbieder heeft het zorgkantoor een *mediation*-traject geregeld tussen de instelling en de betrokken familie. Bij een andere instelling heeft het zorgkantoor actief geholpen om te professionaliseren, toen na een bestuurswisseling bleek dat er achterstallig onderhoud was in de bedrijfsvoering en de huisvesting.

Mede als gevolg van de kwaliteitskaders investeert Zorgkantoor Zorg en Zekerheid in een nieuw contractmanagementsysteem en *dashboard* met kwantitatieve en kwalitatieve informatie over zorgaanbieders. Het zorgkantoor wil de beschikbare informatie samenbrengen en het inzicht vergroten met meer analysecapaciteit. Een aandachtspunt dat het zorgkantoor zelf naar voren brengt is de borging van kennis: als relatief klein zorgkantoor is het niet doelmatig om structureel kennis in huis te hebben van bijvoorbeeld vastgoed.

#### *Bevindingen NZa*

De uitkomst van vroegsignalering door Zorgkantoor Zorg en Zekerheid was positief in 2017: er was geen sprake van discontinuïteit van zorg en betalingen die achteraf afgekeurd zouden moeten worden omdat daar geen zorglevering aan ten grondslag lag.

Het ontwikkelen van een *dashboard* met informatie over zorgaanbieders is een belangrijke stap. 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 leerproces 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*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft verschillende initiatieven die zijn bedoeld om doelmatige zorg te bevorderen. Bijvoorbeeld:

- Het geld volgt klant-bekostigingsmodel;
- Stimuleren van vpt/mpt;
- Sturen op doelmatige zorg bij de Extra Kosten Thuis-regeling en Meezorg in combinatie met pgb;
- Maximalisatie van de inzet van de functie behandeling door zorgaanbieders;
- Afbouw van crisisplaatsen als dat kan;
- Specifieke doelmatigheidsafspraken met instellingen (inclusief tariefopslag), bijvoorbeeld over het verbeteren van wondzorg, medicatieveiligheid en het terugbrengen van vrijheidsbeperkende maatregelen;
- De organisatie van inspiratiesessies over zorginnovatie.

#### *Bevindingen NZa*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid geeft voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, maar slaagt er nog onvoldoende 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*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft een relatief laag aandeel pgb-uitgaven van 6% van de totale zorguitgaven (landelijk: 10%).

Zorg en Zekerheid wil juiste besteding van Wlz-middelen borgen. De accountant heeft op basis van zijn onderzoek vastgesteld dat Zorg en Zekerheid 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.

Het zorgkantoor heeft voldaan aan de eis minimaal 33% van de budgethouders thuis te bezoeken. Hierbij worden ook signalen van fraude getoetst.

De selectie van budgethouders voor huisbezoeken zijn deels risicogericht en deels aselekt. Het zorgkantoor gebruikt daarvoor een risico-indicatorenlijst met 150 punten, onder meer voor frauderen gevoelige subgroepen in de Wlz-populatie (jong-VG en kleinschalige wooninitiatieven). Deze lijst helpt het team ook bij het ontwikkelen van 'fraude-gevoelssprieten', naast training en een handreiking.

Bij daadwerkelijk vermoedens van fraude wordt de zaak aangemeld voor verder onderzoek bij de afdeling Speciale zaken. Het zorgkantoor geeft aan dat hij, waar dit van toepassing is, bij de constatering van fraude zal terugvorderen, aangifte doet en/of de zorgaanbieder aanmelden bij het Externe Verwijzingsregister.

In 2017 zijn twee fraudeonderzoeken gestart, met meerdere betrokken per onderzoek. Bij één budgethouder (en zorgverlener) is de fraude daadwerkelijk vastgesteld, bij de andere niet. De budgethouder moet het bedrag over 2015 t/m 2017 terugbetalen. Het zorgkantoor heeft de zorgverlener aangemeld bij het Externe Verwijzingsregister en heeft aangifte gedaan.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid ziet het ontbreken van weigeringsgronden voor het zorgkantoor, van budgethouders en pgb-zorgaanbieders, als risico voor de kwaliteit van zorg en de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven.

### *Bevindingen NZa*

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. Het zorgkantoor heeft in 2017 fraude vastgesteld. Een sterk punt is de lijst met indicatoren om de fraudevoelssprieten te ontwikkelen en het signaleren van fraude te optimaliseren.

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 Zorgkantoor Zorg en Zekerheid op basis van het uitvoeringsverslag 2016, waren onderdeel van de dialoog in 2018. Deze aandachtspunten zijn in voldoende mate opgepakt door het zorgkantoor.

### *Prestatie-indicatoren 2017*

In de bijlage zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen.

Op het onderdeel Service Level van de indicator Telefonische bereikbaarheid scoort Zorgkantoor Zorg en Zekerheid relatief laag met 82%. Het zorgkantoor geeft aan een achtervang te hebben geregeld, waarvan het doel is terugbelafspraken te maken met de bellende klanten. Het zorgkantoor laat daarvan ook de resultaten zien. De bedoeling is echter om direct bereikbaar te zijn voor mensen die contact zoeken. Het zorgkantoor beaamt dat. De NZa verwacht van Zorgkantoor Zorg en Zekerheid dat hij volgend jaar een betere uitkomst op deze indicator heeft.

De doorlooptijd bij de afhandeling van pgb-aanvragen is lang. Het percentage gevallen met afhandeling langer dan 60 dagen bedraagt ruim 55% (tegenover landelijk 18%). Het zorgkantoor heeft het proces inmiddels beter ingericht en laat zien dat de doorlooptijd is verbeterd in 2018.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid scoort laag op tijdige afhandeling van klachten en ook op tijdige afhandeling van bezwaarschriften. Het zorgkantoor geeft aan dat het om lage aantallen gaat, waardoor de percentages een verkeerde indruk geven. Het zorgkantoor meldt dat de tijdigheid van de afhandeling in 2018 is verbeterd. De NZa verwacht van het zorgkantoor dat hij over 2018 betere uitkomsten op de indicator heeft.