Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018

Zorgkantoor Friesland B.V.

Zorgkantoorregio Friesland

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 18

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 22
5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening 24
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 Wet langdurige zorg 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 Friesland over 2017/2018 komen wij tot het volgende beeld:

Voldoende doelmatige en kwalitatief goede zorg (zorginkoop)

- Zorgkantoor Friesland 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 Friesland 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 Friesland 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. Aandachtspunten voor Zorgkantoor Friesland zijn: gerichte informatievoorziening aan cliënten over de leveringsvormen vpt en mpt en monitoring van doelbereiking (zie hoofdstuk 5.2).

Tijdige, passende zorg voor Wlz-cliënten (zorgbemiddeling)

- Zorgkantoor Friesland zet zich voldoende in om goede informatievoorziening en serviceverlening aan Wlz-cliënten te

bieden, om voor iedereen passende zorg te realiseren (zie hoofdstuk 4). Aandachtspunten zijn dat het zorgkantoor 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).

- Zorgkantoor Friesland heeft goed inzicht in waarom cliënten op de wachtlijst staan en of dit verantwoord is. Het aantal wachtenden van Zorgkantoor Friesland is aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. De inspanningen van het zorgkantoor hebben er toe geleid dat er eind 2017 geen actief wachtenden zijn in de regio. Zorgkantoor Friesland heeft het inzicht in de wachtlijst en de zorgbemiddeling goed op orde (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.
- Zorgkantoor Friesland zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 zijn vermoedens van fraude in behandeling genomen en onderzocht, maar dit heeft niet tot vaststelling van fraude geleid (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 Friesland 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 Zorgkantoor Friesland 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 rechtmatigheidsonderzoek[1] 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 Zorgkantoor Friesland B.V. weergegeven.

Tabel 1: Samenvatting cijfers

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	2017 Wlz	2017 AWBZ	2017 Totaal
Totaal bedrijfsopbrengsten *exclusief subsidies*[2]	848.534	2.345	850.879
Totaal schaden *exclusief subsidies*[2]	840.567	2.708	843.275
Budget beheerskosten	7.986	-	7.986
Beheerskosten *exclusief mutatie technische voorziening*	6.860	86	6.946
Wettelijke reserve Wlz per 31 december 2017			1.807

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 foutentabel[3] 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.

[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.

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
Beheerskosten AWBZ en Wlz					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
1b.	Fouten – niet te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden– te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ en Wlz					
3a.	Fouten – te corrigeren	-	14.800	16	-
3b.	Fouten – niet te corrigeren	75.623	-/- 3	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	1.736	-	-	-
4b.	Onzekerheden – niet te corrigeren	101.429	237	-	-

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 het zorginstituut 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[4] 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 dat de Wlz-uitvoerder 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

Friesland 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.

De NZa plaatst daarbij de kanttekening dat wij nog onvoldoende een concreet beeld hebben van de acties die Friesland Zorgkantoor in de komende jaren gaat ondernemen om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren. Onderdeel daarvan is de vraag op welke wijze Friesland Zorgkantoor de kwaliteit van de zorgaanbieders in de regio (structureel) in kaart brengt.

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 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 hiervoor op 1 juni 2017 een verbeterplan ingediend en op 1 januari 2018 een voortgangsrapportage aangeleverd bij de NZa. Zorgkantoor Friesland hebben wij drie keer bezocht voor een controle ter plaatse. Doel van deze controles 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 we 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 Friesland heeft aangegeven dat het onder meer de volgende acties heeft ondernomen:

Informatievoorziening
- Samenwerking met gemeenten op het gebied van informatieverstrekking aan cliënten; - Verbetering informatievoorziening aan zorgaanbieders via regionaal overleg; - Informatie op website over de verschillende zorgwetten; - Een animatie over de rol van het zorgkantoor op de website en via *social media*; - Doelgroep-bepaling aan de hand van cliëntreizen.
Inzicht en registratie wachtenden
- Alle wachtenden worden na 4 weken gebeld; - In overleg met wachtenden worden afspraken gemaakt over vervolgcontact;

- Sinds oktober 2017 bij telefonisch contact met de cliënt geregistreerd wat de wensen van de cliënt zijn ten aanzien van de opname, zoals voorkeurslocatie of andere persoonlijke voorkeuren.
Zorgbemiddeling
- Afspraken met zorgaanbieders over afstemming met het zorgkantoor bij wachtlijsten en complexe casuïstiek; - Monitorgesprek met zorgaanbieders met als aandachtspunt zorgbemiddeling; - Werkbezoeken bij zorgaanbieders.

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

De animatiefilm over de rol van het zorgkantoor is op *social media* ongeveer 10.000 keer bekeken. Een klein deel van de kijkers heeft daarna de website van het zorgkantoor bezocht.

Aan het einde van gesprekken met klanten wordt een aantal vragen gesteld over de dienstverlening van het zorgkantoor. De antwoorden worden geregistreerd. Op basis van deze bevindingen wordt het proces regelmatig geëvalueerd en aangepast. De ervaringen van cliënten zijn positief. Cliënten geven aan het directe contact plezierig te vinden en de informatievoorziening te waarderen. Ook de medewerkers ervaren de contacten als zinvol en prettig.

Het aantal actiefwachtenden (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 Friesland en landelijk

	Friesland		Landelijk	
	01-07-2017	01-01-2018	01-07-2017	01-01-2018
AW>treek norm zonder zorg	0,02%	0,00%	0,03%	0,02%
AW>treek norm met zorg	0,08%	0,00%	0,03%	0,03%
NAW> zonder zorg	0,25%	0,32%	0,64%	0,72%
NAW> met zorg	1,33%	1,62%	3,53%	4,04%
totaal	1,68%	1,94%	4,23%	4,81%

Bron: Zorginstituut Nederland, tabellen voor toegankelijkheid Wet Langdurige zorg

4.4 Bevindingen NZa

Informatievoorziening
Zorgkantoor Friesland onderneemt diverse activiteiten om de zichtbaarheid als zorgkantoor te vergroten. Via de website en met gemeenten en zorgaanbieders wordt gewerkt aan de verbetering van de informatievoorziening over de langdurige zorg. Sterk punt in de aanpak

[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.

van het zorgkantoor is dat om de informatievoorziening voor doelgroepen te verbeteren, aansluiting wordt gezocht bij cliëntreizen.

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

Inzicht en Registratie
Zorgkantoor Friesland neemt na vier weken met iedere wachtende contact op. Tijdens dit gesprek wordt gevraagd waarom iemand op een bepaalde locatie wil verblijven, hoe de situatie thuis is en wordt desgewenst een vervolgafspraak gemaakt. De verkregen informatie en de gemaakte afspraken worden vastgelegd.

De NZa heeft tijdens de controles kunnen vaststellen dat alle dossiers uit de deelwaarnemingen volledig waren.

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 Friesland terug.

Het aantal wachtenden van Zorgkantoor Friesland is aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde (zie tabel 3). De inspanningen hebben er toe geleid dat er eind 2017 geen actief wachtenden zijn in de regio. Op basis van het lage percentage wachtenden gecombineerd met het inzicht in de wensen en situatie van deze wachtenden dat uit de deelwaarneming naar voren komt zijn wij van mening dat het zorgkantoor de zorgbemiddeling goed op orde heeft.

Inzicht in resultaten
Zorgkantoor Friesland probeert op onderdelen het effect van de inspanningen te meten. Het bezoek van de website wordt gemeten evenals het aantal views van de animatie over de rol van het zorgkantoor op *social media*. Afhankelijk van de uitkomsten van de meting wordt bekeken of actie vaker wordt ingezet of aanpassing behoeft. Wij vinden dit een goede ontwikkeling en verwachten van Zorgkantoor Friesland dat het meer resultaten in beeld kan brengen.

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 Wlz-uitvoerders/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
Zorgkantoor Friesland wil persoonsgerichte zorg realiseren en ziet de verschillende leveringsvormen (intramurale setting, vpt, mpt en/of pgb) als mogelijk om het aanbod af te stemmen op de individuele behoefte van de cliënt.

In de regio is het aandeel vpt en mpt van 2016 naar 2017 stabiel gebleven op 5,3% van de totale zorguitgaven. Het aandeel is kleiner dan bij andere zorgkantoren is bereikt.

Zorgkantoor Friesland heeft de leveringsvormen vpt en mpt ingekocht bij diverse zorgaanbieders in de provincie Friesland. Het zorgkantoor ziet geclusterde woonvormen toenemen. Een potentiële zorgaanbieder die vpt wil gaan leveren kan de kwaliteit van de zorg vaak niet goed borgen als een cliënt in de eigen woonomgeving blijft met een vpt. Dit wordt vooral veroorzaakt door het feit dat er bij vpt sprake moet zijn van een integraal pakket van zorg. De zorgaanbieder kan de zorg wel doelmatig leveren als die zorg wordt aangeboden in een geclusterde woonomgeving. Dat betekent vaak wel dat de cliënt moet verhuizen.

Het mpt wordt vooral gebruikt voor overbruggingszorg. Het zorgkantoor ziet in 2018 een daling in het gebruik van deze leveringsvorm. Zorgkantoor Friesland ziet dat de beslissing om voor de Wlz te kiezen door cliënten steeds verder wordt uitgesteld. Als Wlz-zorg dan echt nodig

is, is zorg thuis niet meer verantwoord en is een intramurale opname de enige reële mogelijkheid.

Als er een vpt of een mpt wordt geleverd, wordt de kwaliteit van het geleverde product met de zorgaanbieder besproken in het periodieke monitorgesprek. Als er sprake is van zorglevering vpt/mpt via een onderaanneemconstructie is dat voor het zorgkantoor een speciaal aandachtspunt.

Zorgkantoor Friesland wil pgb-zorgaanbieders contracteren (vpt). Het zorgkantoor wijst op een ongelijk speelveld bij kleinschalig wonen (geclusterde woonvormen) tussen zorgaanbieders zorg in natura en pgb-aanbieders. Een pgb-aanbieder krijgt bij het aanbieden van kleinschalig wonen een toeslag per cliënt, terwijl een aanbieder van zorg in natura daar geen aanspraak op kan maken. Daarnaast worden de kwaliteitsgelden aan geclusterde woonvormen pgb zonder voorwaarden toegekend, terwijl een aanbieder van zorg natura daar aanspraak op kan maken als het aansluit op het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het is om die redenen voor een pgb-aanbieder niet interessant zorg in natura te gaan leveren.

Bevindingen NZa
Het beleid en de inzet van Zorgkantoor Friesland 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 het zorgkantoor monitort of deze doelen worden gehaald.

Naast het stimuleren van de aanbodzijde kan gerichte informatievoorziening door het zorgkantoor aan cliënten (de vraagzijde) over de leveringsvormen vpt en mpt mogelijk ook bijdragen aan doelrealisatie.

Een sterk punt van Zorgkantoor Friesland is de aandacht voor de kwaliteit van de zorglevering bij vpt en mpt.

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 instelling 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 behandeling 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
Zorgkantoor Friesland geeft aan er op dit moment nog in te slagen om voldoende behandeling in te kopen. Bij een verdere korting kan dit volgens Friesland niet meer worden gegarandeerd. Zo wordt er momenteel nog voldoende behandeling ingekocht voor de groepsgewijze behandeling (dagbehandeling bij kinderen en bij ouderen). De verwachting is dat dit in de toekomst kan gaan knellen. Hierover is Zorgkantoor Friesland in gesprek met de zorgaanbieders.

Zorgkantoor Friesland signaleert naast tekorten voor huisartsenzorg ook (toekomstige) tekorten voor het aantal beschikbare specialisten ouderengeneeskunde. De beschikbaarheid neemt af (onder andere vanwege pensionering), en de vraag neemt toe. De huisarts heeft niet in alle gevallen voldoende deskundigheid op het gebied van ouderenzorg. Een en ander kan ten koste gaan van de kwaliteit van de zorglevering voordat er sprake is van Wlz-zorg (en er wijkverpleging vanuit de Zvw wordt geleverd). Zorgkantoor Friesland start in 2018 met een experiment waarbij minder hoog gekwalificeerd personeel (bijvoorbeeld verpleegkundigen) taken van de specialist ouderengeneeskundige overneemt. Speciale aandacht wordt besteed aan het borgen van de kwaliteit van zorg. Het doel is te onderzoeken of hier kansen liggen om het personeelsprobleem op te lossen.

Het zorgkantoor kan met een zorgaanbieder afspraken maken voor het gedeeltelijk leveren van zorg met behandeling als voor het gedeeltelijk leveren van zorg zonder behandeling. De verhouding tussen ingekochte zzp's met en zonder behandeling is in de zorgkantoorregio Friesland 56% : 44%.

Het zorgkantoor ziet voor zichzelf geen direct actieve rol om cliënten voor te lichten over het huidige onderscheid in zzp's met en zonder behandeling. Voorlichting wordt gezien als een taak van de zorgaanbieder, omdat de zorgaanbieder door zijn contact met de cliënt een betere beoordeling kan maken aan welke behandeling behoefte is. Het zorgkantoor maakt hierover met de zorgaanbieder afspraken. Indien noodzakelijk spreekt het zorgkantoor de zorgaanbieder aan op de zorgplicht. Het zorgkantoor stelt dat behandeling altijd gegarandeerd is, hetzij in de thuissituatie hetzij in de setting zonder behandeling.
In de monitorgesprekken worden zowel eventuele knelpunten, als de communicatie over wat de cliënt kan verwachten, besproken. In deze gesprekken is ook de cliëntenraad vaak vertegenwoordigd.

Friesland controleert (als daar aanleiding voor is) via materiële controle of de cliënt de behandeling heeft gekregen die voor hem noodzakelijk was.

Bevindingen NZa
Zorgkantoor Friesland is proactief in het zoeken naar oplossingen voor het (verwachte) tekort aan huisartsen en specialisten ouderenzorg in de regio.

Een aandachtspunt voor Zorgkantoor Friesland 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.

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 bevalen 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 de zorgkantoorregio Friesland zijn er geen zorgaanbieders geweest waarbij het voortbestaan van de zorgaanbieder in het geding was zodanig dat de continuering van de zorgverlening in gevaar was. Zorgkantoor Friesland heeft in 2017 wel twee (zachte) signalen ontvangen waarop is geacteerd. In het ene geval is het signaal besproken tijdens het (eerstvolgende) monitorgesprek en in het andere geval noopte het tot directe actie. Het zorgkantoor heeft ervaren dat het invloed heeft op het bestuur van de zorgaanbieder.

Bij vroegsignalering van knelpunten speelt de (nu nog concept) regiovisie van het zorgkantoor een belangrijke rol. Het zorgkantoor wil in de regiovisie risicovolle situaties op lange én korte termijn in beeld te brengen.

Zorgkantoor Friesland signaleert dat zorgaanbieders vaak nog (te) weinig oog voor de lange termijn hebben. Het zorgkantoor beschouwt het als zijn taak om het belang van de lange termijn bij de zorgaanbieders onder aandacht te brengen.

Bevindingen NZa
Zorgkantoor Friesland is in 2017 niet geconfronteerd met faillissementen bij Wlz-zorgaanbieders.

Het zorgkantoor is alert op zachte signalen. Het signaleren van eventueel risicovol aanbod speelt een belangrijke rol in de regiovisie.

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 ontplooien, 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
Zorgkantoor Friesland kent verschillende initiatieven die zijn bedoeld om doelmatige zorg te bevorderen. Het 'geld volgt cliënt'-beleid is daarbij een belangrijk uitgangspunt.
Andere voorbeelden zijn:

- Omzetten pgb in zorg in natura;
- SM1 met thema's rondom 'samenwerken in de wijk', één loket' en 'langer thuis';
- Populatiebekostiging Ameland: het samenvoegen van de beschikbare middelen uit alle domeinen;
- Opstellen cliëntreizen en regiovisie om kansen voor sturing op doelmatige zorg te signaleren;
- Casuïstiektafels domein overstijgende problematiek.

Het initiatief om te komen tot een experiment populatiebekostiging op Ameland is niet alleen van belang voor de Waddeneilanden maar is ook van belang voor andere regio's, omdat het een mogelijke oplossing biedt voor urgente problemen in specifieke gebieden.

Bevindingen NZa
Goede verantwoording kan het onderlinge leren tussen zorgkantoren bevorderen. Bijvoorbeeld: de resultaten van het experiment op Ameland kunnen ook voor andere regio's relevant zijn.

Zorgkantoor Friesland geeft goede 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
Het zorgkantoor heeft een relatief hoog aandeel pgb-uitgaven in de regio van 13,7% van de totale zorguitgaven in 2017 (landelijk: 10%).

Het is de doelstelling van Zorgkantoor Friesland om fraude zoveel mogelijk te voorkomen.

De accountant heeft op basis van zijn onderzoek vastgesteld dat Zorgkantoor Friesland in 2017 uitvoering heeft gegeven aan de

processen ter voorkoming van en het aanpakken van zorgfraude (waaronder pgb-fraude), gegeven artikel 7.10 van de Regeling langdurige zorg.

Friesland Zorgkantoor heeft in 2017 857 budgethouders bezocht (39% van de budgethouders op 1 juli 2017) en heeft daarmee ruim voldaan aan de hiervoor geldende norm van 33%.

Het geven van voorlichting zet het zorgkantoor centraal tijdens de huisbezoeken, maar het zorgkantoor benut deze ook voor het signaleren van incorrect declareren en fraude. De adressen voor huisbezoeken worden deels *ad random* geselecteerd en deels op basis van signalen en kenmerken van het declaratiepatroon, zoals: het altijd volledig besteden van het budget; zorgverlening in de familiesfeer. Speciale aandachtspunten zijn de geclusterde woonvormen en het uitkeren van een ‘maandloon’ (de zorgaanbieder declareert niet maar krijgt een vast loonbedrag per maand). Dit maakt de controle op de juiste aanwending van pgb-middelen extra gecompliceerd.

Zorgkantoor Friesland heeft een speciaal ingericht fraudeteam dat vermoedens van fraude onderzoekt en voorlichting geeft over frauderisico’s aan collega’s.
Het fraudeteam bij Zorgkantoor Friesland heeft korte lijnen met de medewerkers voor administratieve en zorginhoudelijke controles.

In 2017 heeft het zorgkantoor geen signalen van fraude ontvangen die tot een fraudeonderzoek hebben geleid. De ontvangen signalen zijn door middel van een vooronderzoek afgesloten. Het zorgkantoor heeft wel administratieve correcties doorgevoerd en zo nodig (gedeeltelijke) terugvorderingen gedaan.

Het terugvorderen in geval van onrechtmatige besteding van pgb-gelden is volgens het zorgkantoor een zeer lastige zaak gebleken. Ook het strafrechtelijke traject, is een weerbarstige materie van lange adem. Het zorgkantoor kiest daarom voor een preventieve (regionale) aanpak in samenspraak met alle ketenpartijen zoals IGJ, CIZ en opsporingsdiensten.

Bevindingen NZa
Zorgkantoor Friesland zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 heeft het zorgkantoor geen pgb-fraude vastgesteld. Een sterk punt is dat het Zorgkantoor Friesland de huisbezoeken risicogericht insteekt en goed voorbereidt, met het op een rij zetten van de beschikbare informatie (zorgcontracten; declaraties).

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 Friesland 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 bijlage 2 van het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen.

De prestatie-indicator ‘Doorlooptijden pgb-aanvraag’ laat zien dat de doorlooptijd van een groot aandeel aanvragen bij Zorgkantoor Friesland lang is. Het percentage langer dan 60 dagen bedraagt ruim 30% (landelijk: 18%). Zorgkantoor Friesland wil deze doorlooptijd verkorten door eerder contact op te nemen met de cliënt voor het maken van een afspraak voor het bewuste keuzegesprek. De nieuwe werkwijze zal de doorlooptijd naar verwachting aanmerkelijk verkorten. In het Uitvoeringsverslag 2018 kan Zorgkantoor Friesland zich verantwoorden over de bereikte resultaten.

De prestatie-indicator ‘Percentage afhandeling declaraties’ onderdeel tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking toont dat Zorgkantoor Friesland een laag percentage scoort (78,6%). Zorgkantoor Friesland geeft aan dat sinds 2018 de zorgverzekeraar (De Friesland) de bedragen bovenbudgettaire verstrekkingen veelal voorschiet en rechtstreeks betaalt aan de leveranciers (en niet meer aan de instellingen). Het CAK betaalt het bevoorschotte bedrag achteraf terug aan de zorgverzekeraar. Deze nieuwe werkwijze versnelt een tijdige afhandeling, maar roept vragen op over rechtmatigheid. De NZa neemt dit mee in haar toezicht.