Samenvattend rapport



Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018

Nederlandse Zorgautoriteit

Inhoud

Samenvatting
1 Toezicht: Langdurige zorg
2 Zorginkoop
3 Zorg voor de cliënt
4 Zorguitgaven
5 Organisatie van de zorgkantoren
(Bijlagen 1-12)

Samenvatting

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft als hoofddoel passende zorg te bieden aan mensen met een Wlz-indicatie, met aandacht voor hun individueel welzijn. De zorgkantoren hebben de taak toegang tot die zorg te realiseren. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop en de cliëntondersteuning en moeten daarbij ook letten op de betaalbaarheid van de zorg. Dit betekent dat zij binnen de kaders van wet- en regelgeving moeten blijven en de doelmatigheid van de zorg moeten borgen (zorg in een optimale balans van kosten en resultaat).

Uitvoering Wlz door zorgkantoren 2017/2018

De zorgkantoren ontwikkelen zich tot zorgregisseur voor de Wlz-cliënt. Bij de zorginkoop en zorgbemiddeling stellen zij steeds meer de cliënt centraal, zoals de wetgever bedoeld heeft. Daarbij verliezen zij de betaalbaarheid van de zorg niet uit het oog. Deze conclusie baseren wij op ons toezichtonderzoek in 2017/2018. De thema's daarin hebben wij gekozen op basis van een risicoanalyse Uitvoering Wlz door zorgkantoren (zie hoofdstuk 1).

De langdurige zorg is sterk in beweging en de maatschappelijke verwachtingen zijn hoog. De zorgkantoren staan de komende tijd voor belangrijke uitdagingen, zoals:

- Het realiseren van passende zorg (in aansluiting op de noden en rekening houdend met individuele wensen van cliënten). Zorgkantoren moeten zich in het bijzonder inzetten om oplossingen te zoeken voor mensen die op de wachtlijst staan.
- Het sturen op kwaliteit van zorg. Zorgkantoren moeten concrete afspraken maken met zorgaanbieders over verbetering van de kwaliteit van zorg en de naleving van die afspraken borgen.
- Het borgen van rechtmatige zorguitgaven en fraudebestrijding, met speciale aandacht voor misbruik en oneigenlijk gebruik van pgb's.

Hieronder werken wij dit verder uit.

Wachtenden in de langdurige zorg

99,26% van de mensen met een Wlz-indicatie krijgt Wlz-zorg (peildatum: 1 januari 2018). Er zijn echter ook wachtlijsten. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen actief en niet-actief wachtenden; en wachtenden met en zonder zorg. De zorgkantoren hebben de wachtenden zonder zorg (0,74% van alle mensen met een Wlz-indicatie) goed in beeld.

Hoewel uit de cijfers blijkt dat de toegang tot zorg over het geheel genomen goed is, staan de zorgkantoren wel voor de uitdaging om het hoofddoel van de Wlz beter te borgen: passende zorg met aandacht voor het individueel welzijn. De wachtlijsten laten zien dat er wel fricties zijn tussen zorgvraag en zorgaanbod (passende zorg). De NZa constateert dat de zorgkantoren steeds beter het verschil tussen zorgvraag en zorgaanbod (fricties) in beeld hebben, zowel op groepsniveau (passende zorg voor specifieke doelgroepen en in specifieke regio's) als op het niveau van individuele cliënten (inzicht in de redenen waarom cliënten op de wachtlijst staan en of de thuissituatie verantwoord is). De zorgkantoren spannen zich in om voor deze mensen toegang tot passende zorg te realiseren en geven daarmee invulling aan hun rol als 'zorgregisseur'.

Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij het verschil tussen zorgvraag en zorgaanbod nog scherper in beeld krijgen, dit beeld actueel houden en continu naar oplossingen zoeken voor (nieuwe) groepen en individuele cliënten die geen passende plek vinden. Dit is vooral een opgave voor zorgkantoren met relatief veel wachtenden (zorgkantoren CZ, DSW, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid). Van deze zorgkantoren is het aandeel wachtenden van alle Wlz-geïndiceerden in hun regio's rond of boven het landelijk gemiddelde.

Informatievoorziening en cliëntondersteuning (waaronder zorgbemiddeling) dragen eraan bij dat cliënten en hun naasten beter hun weg kunnen vinden naar voor hen passende zorg in de Wlz. Alle zorgkantoren werken aan betere zichtbaarheid in hun regio('s). Dat doen zij door eerder contact op te nemen met cliënten en door samen te werken met zorgaanbieders in de 1e lijn, gemeenten en onafhankelijke cliëntondersteuners. Zij nemen bijvoorbeeld deel aan informatieavonden voor (toekomstige) cliënten en naasten, bijvoorbeeld Alzheimercafés. Ook hiermee laten de zorgkantoren zien als regisseur van zorg voor cliënten te willen optreden.

In 2019 blijven wij toezicht houden op de informatievoorziening en zorgbemiddeling door zorgkantoren. Wij zullen daarbij ook aandacht geven aan de zorginkoop: het realiseren van een passend zorgaanbod voor alle Wlz-cliënten.

Sturen op kwaliteit van zorg

De zorgkantoren hebben een heel belangrijke opgave om bij te dragen aan betere kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen. Deze maatschappelijke verwachting is verankerd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hiervoor is extra geld beschikbaar, oplopend tot € 2,1 miljard jaarlijks vanaf 2021. Wij constateren dat alle zorgkantoren stappen zetten om het kwaliteitskader te implementeren in de zorginkoop. Zij ontwikkelen bijvoorbeeld instrumenten om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen *(dashboard)* en zij intensiveren de relatie met zorgaanbieders. In de loop van 2019 zullen de eerste resultaten van de in 2018 gemaakte afspraken zichtbaar worden.

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 die zorg van goede kwaliteit leveren en zorgaanbieders die zorg van minder goede kwaliteit leveren. Zij moeten in het belang van de Wlz-cliënt passende afspraken maken met zorgaanbieders die niet voldoen aan de eisen van het kwaliteitskader. De NZa gaat na of de sturende rol die van de zorgkantoren wordt verwacht daadwerkelijk vorm krijgt en of zij de middelen verdelen ten gunste van de kwaliteit van zorg voor de Wlz-cliënt.

Rechtmatigheid en aanpak misbruik van pgb's

Wij constateren dat de zorgkantoren actief sturen op de betaalbaarheid van de langdurige zorg, binnen de mogelijkheden die zij daarvoor hebben. Zij blijven met de zorginkoop binnen de contracteerruimte en sturen op de realisatie van doelmatige en rechtmatige zorguitgaven. Ook spannen de zorgkantoren zich in om misbruik en oneigenlijk gebruik van pgb's te signaleren en bestrijden.

Echter, op het vlak van de betaalbaarheid liggen ook belangrijke opgaven voor de zorgkantoren. Hoewel het overgrote deel van de zorguitgaven rechtmatig is (€ 19,8 miljard), hebben de accountants geen goedkeurende verklaring kunnen afgeven. De belangrijkste reden daarvoor zijn de fouten en onzekerheden in de pgb's (€ 1,7 miljard). Dit wordt veroorzaakt door landelijke problematiek die deels

buiten de directe invloedssfeer van de zorgkantoren ligt:

- Onrechtmatigheid die is gerapporteerd door de SVB en die grotendeels samenhangt met de invoering van pgb-trekkingsrechten.
- De zorgkantoren hebben geen structurele toegang tot de declaratiestroom bij de SVB, die onder andere nodig is om controle op feitelijke levering van zorg te kunnen uitvoeren.
- Circa de helft van de pgb-schadelast in de Wlz bestaat uit maandloonbetalingen, zonder dat hier declaraties aan ten grondslag liggen. Dit voldeed niet aan wet- en regelgeving.

Ondanks dat deze pgb-onzekerheden en -onrechtmatigheden deels buiten de invloedsfeer van de zorgkantoren liggen, verwachten wij nadrukkelijk dat zij een rol blijven spelen in het oplossen van deze problematiek. Onder andere het zorgdomein van de pgb-portaal 2.0, dat door DSW (in samenwerking met Per Saldo) is ontwikkeld en in gebruik is genomen, en de verduidelijking van de controle op feitelijke levering van zorg door zorgkantoren bieden hiervoor kansen. Deze en andere mogelijkheden moeten de zorgkantoren ook benutten voor het effectiever signaleren en bestrijden van fraude met pgb's.

Pgb is een goed instrument voor Wlz-cliënten om voor zichzelf zorg op maat te realiseren en optimale regie te houden over het eigen leven, maar de NZa ziet teveel gevallen van en risico's voor ontoereikende zorglevering. De kwetsbare Wlz-doelgroep moet hiertegen worden beschermd. Wij zetten ons actief in voor een goed werkend pgb-systeem, waarmee onder andere de budgethouder en het zorgkantoor zijn taken en verantwoordelijkheden op een juiste wijze kunnen uitvoeren. Wij pakken onze rol in de 'agenda pgb' van VWS, in samenwerking met onze ketenpartijen. Bovendien ontplooit de NZa haar toezichtactiviteiten verder op de professionele pgb-zorgaanbieders.

Organisatie zorgkantoren

Uit de prestatie-indicatoren van een aantal uitvoeringsprocessen van zorgkantoren blijkt dat de resultaten in orde zijn (toekenning pgb; telefonische bereikbaarheid; realiseren toegang tot Wlz-spoedzorg; bewaking continuïteit van zorg; afhandeling declaraties; klachtenbehandeling en afhandeling bezwaarschriften). Daar waar de zorgkantoren hierin tekortschoten in 2017 hebben zij maatregelen getroffen om de uitvoering te verbeteren.
Wij hebben echter in 2017 en 2018 verschillende signalen gekregen dat bepaalde uitvoeringsprocessen bij zorgkantoren niet goed verlopen. Het gaat bijvoorbeeld om de aanlevering van de gegevens van een (nieuwe) cliënt door zorgkantoren aan het CAK. Op basis van die gegevens stelt het CAK de eigen bijdrage vast en int die bij de cliënt. Dit liep niet goed en dit heeft tot gevolg gehad dat de betreffende cliënten stapelfacturen kregen. De zorgkantoren werken aan oplossingen. De NZa houdt hier toezicht op en draagt bij aan structurele oplossingen (bijvoorbeeld: verankering van de aanleveringstermijn in regelgeving). Deze en andere signalen zijn voor ons reden om in 2019 extra aandacht te geven in ons toezicht aan de interne beheersing bij zorgkantoren.

Uitvoering Wlz door het CAK 2017

Over de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de Wlz door het CAK 2017 brengen wij in februari 2019 een aparte rapportage uit. Door de late oplevering van de verantwoordings-documenten 2017 door het CAK (op 1 oktober 2018) kon het toezichtonderzoek niet tijdig van start gaan. Sinds 2017 loopt er een intensief toezichttraject van de NZa bij het CAK, waarmee wij beogen dat het CAK haar interne processen en verantwoordingsdocumenten over de uitvoering van de Wlz zo snel mogelijk op orde krijgt.

Uitvoering Wet langdurige zorg

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

De zorgkantoren hebben de taak toegang tot die zorg te realiseren. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop en de cliëntondersteuning en moeten daarbij ook letten op de betaalbaarheid van de zorg. Dit betekent dat zij binnen de kaders van wet- en regelgeving moeten blijven en de doelmatigheid van de zorg moeten borgen (zorg in een optimale balans van kosten en resultaat).

Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) beheert het Fonds langdurige zorg, waaruit de zorg wordt betaald. Het CAK betaalt de zorgaanbieders uit, na een betalingsopdracht van het zorgkantoor.

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

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders, zorgkantoren, het CAK en zorgaanbieders.

1 Toezicht: langdurige zorg

1 Toezicht: langdurige zorg

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

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

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

Uitvoering Wlz

De NZa houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders. In 2017/2018 waren dit tien rechtspersonen. Deze maken ieder onderdeel uit van een concern met een zorgverzekeraar. Acht van de tien Wlz-uitvoerders zijn aangewezen als zorgkantoor in één of meer regio's. In totaal zijn er 31 zorgkantoorregio's.

Een overzicht van de zorgkantoren vindt u hier.

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

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

CAK

De NZa houdt ook toezicht op de uitvoering van de Wlz door het CAK. Het CAK verricht de betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wlz. Ook stelt het CAK de wettelijke eigen bijdrage van Wlz-cliënten vast en draagt het zorg voor de inning hiervan. Daarnaast voert het CAK diverse andere taken uit in andere zorgdomeinen (Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)).

Over het CAK publiceren wij, anders dan in voorgaande jaren, een apart rapport. Het beoogde publicatiemoment is februari 2019. Door de late oplevering van de verantwoordingsdocumenten 2017 van het CAK (1 oktober in plaats van 1 juli 2018) konden wij het toezichtonderzoek naar de uitvoering in 2017 van de Wlz door het CAK niet tijdig beginnen.

Sinds 2017 loopt er een intensief toezichttraject van de NZa bij het CAK. Doel daarvan is dat het CAK haar interne processen en verantwoordingsdocumenten zo snel mogelijk op orde krijgt, gelet op de mogelijke gevolgen voor burgers en zorgaanbieders

en de omvang van de premiegelden die gemoeid zijn met de uitvoering van haar wettelijke taken.

Feiten en cijfers

Op 1 januari 2018 hadden ongeveer 293.000 mensen toegang tot Wlz-zorg (bron: CIZ). Dit zijn mensen waarvan het CIZ heeft vastgesteld dat zij een grote en blijvende zorgbehoefte hebben. De grootste groepen zijn ouderen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben (ongeveer 158.000 mensen) en mensen met een (lichte) verstandelijke handicap (ongeveer 108.000). Andere kleine groepen in de Wlz zijn mensen met een lichamelijke of zintuigelijke handicap of ggz-problematiek (bron: CIZ Kwartaalrapportage t/m Q2 2018).

In 2017 waren de zorguitgaven voor de langdurige zorg € 19,8 miljard.

De zorgkantoren rapporteerden € 19,8 miljard aan zorguitgaven in 2017 (zorg in natura en persoonsgebonden budget). In dit bedrag zitten niet de € 148 miljoen die zorgkantoren in 2017 hebben besteed om hun taken uit te voeren (beheerskosten).

Vanaf 2017 is extra geld beschikbaar gesteld voor de verpleeghuiszorg, oplopend tot jaarlijks € 2,1 miljard extra vanaf 2021. Deze gelden zijn nodig om de verpleeghuiszorg op het kwaliteitsniveau te brengen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Toezicht op zorgkantoren

Het toezicht van de NZa is risico-gestuurd. Dit betekent dat wij jaarlijks op basis van een risicoanalyse onderbouwd kiezen welke thema's die wij onder de loep nemen. Tussentijds kunnen wij onze prioriteiten bijstellen als wij signalen krijgen die daartoe aanleiding geven.

Naast de focus op risico's houden wij ook oog voor de vier doelen van de Wlz. In opeenvolgende jaren krijgen deze doelen allemaal onze aandacht:

1. Zorginkoop: voldoende en doelmatige Wlz-zorg, van goede kwaliteit.
2. Zorg voor de cliënt (zorgbemiddeling): tijdige en passende zorg, in aansluiting op voorkeuren.
3. Zorguitgaven: doelmatigheid en rechtmatigheid.
4. De organisatie en aansturing van het zorgkantoor is doelmatig en rechtmatig.

Hier vindt u de regeling waarin onze doelenbenadering is vastgelegd.

Over 2017/2018 hebben wij de volgende onderzoeken uitgevoerd bij de zorgkantoren:

- Sturing op kwaliteit van zorg door zorgkantoren (doel 1).
- Cliëntondersteuning en wachtenden in de Wlz (doel 2).
- Financieel rechtmatigheidsonderzoek op basis van het financieel verslag (doel 3).
- Informatievoorziening Eigen bijdrage aan het CAK (doel 3).
- Administratie lasten van materiële controle Wlz (doel 4).

Naast de onderzoeken gebruiken wij in ons toezicht de uitvoeringsverslagen van de zorgkantoren, waarin zij verantwoording afleggen over de bereikte resultaten. De informatie in deze uitvoeringsverslagen hebben wij doorgenomen en besproken met de zorgkantoren (en Wlz-uitvoerders a.s.r. en ONVZ). In die dialoog lag de nadruk op de volgende thema's:

- Realisatie van zorg thuis via vpt (volledig pakket thuis) en mpt (modulair pakket thuis; doel 1 en 2).
- Zorginkoop inclusief/exclusief behandeling (doel 1).
- Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening (doel 2 en 3).
- Verantwoording over doelmatige zorg (doel 3).
- Pgb-fraudebestrijding (doel 3).

Om het presteren van de zorgkantoren op uitvoeringsprocessen te volgen gebruiken wij prestatie-indicatoren. De zorgkantoren moeten deze aanleveren, bijvoorbeeld over telefonische bereikbaarheid, klachtafhandeling en declaratieafhandeling.

In 2017/2018 hebben wij ons ingezet om de problematiek rond de rechtmatige en fraudegevoeligheid van pgb's bij verschillende partners (VWS, Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) onder de aandacht te brengen en mee te denken over oplossingen (doel 3).

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

Leeswijzer

In dit rapport geven wij een overzicht van de bevindingen en conclusies uit de toezichtonderzoeken. Het rapport volgt de indeling van de doelen van de Wlz: zorginkoop (H2), zorg voor de cliënt (H3), zorguitgaven (H4) en de organisatie van zorgkantoren (H5).

Naast onze bevindingen behandelen wij in alle hoofdstukken belangrijke ontwikkelingen in de Wlz-sector. Deze ontwikkelingen kunnen impact hebben op de doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitvoering van de Wlz, nu en in de nabije toekomst.

Ieder hoofdstuk sluit af met verwachtingen die wij hebben van de zorgkantoren en/of aanbevelingen voor VWS.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de zorguitgaven 2017. Bijlage 2 bevat een overzicht van de uitslagen op de prestatie-indicatoren voor belangrijke uitvoeringsprocessen per zorgkantoor. Bijlagen 3-12 zijn de rapporten per zorgkantoor, die mede ten grondslag liggen aan dit samenvattend rapport.



2 Zorginkoop

2 Zorginkoop

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

Zorgvraag en –aanbod 2017

De zorgkantoren hebben voor 2017 over het geheel genomen voldoende zorg ingekocht en zijn binnen het daarvoor beschikbare budget gebleven (de 'contracteerruimte'). In 2017 en 2018 zijn op advies van de NZa door VWS herverdelingsmiddelen beschikbaar gesteld (€ 250 miljoen respectievelijk € 130 miljoen). Hiermee konden de zorgkantoren knelpunten oplossen. Enkele zorgkantoren geven aan onvoldoende budget te hebben om voldoende zorg in te kopen.

Uit de cijfers blijkt dat de toegang tot zorg goed is. Bijna alle mensen met een Wlz-indicatie krijgen Wlz-zorg (99,26% op 1 januari 2018). Maar de zorgkantoren staan wel voor de uitdaging om het hoofddoel van de Wlz beter te borgen: passende zorg met aandacht voor het individueel welzijn. Op 1 januari 2018 stond 4,81% van de mensen met een Wlz-indicatie op een wachtlijst. De meesten van hen kregen wel overbruggingszorg.

De zorgkantoren benoemen zelf fricties tussen zorgvraag en zorgaanbod, die onder meer tot uiting komen in wachtlijsten (zie ook hoofdstuk 3 Zorg voor de cliënt), bijvoorbeeld:

- Wachtlijsten bij specifieke (locaties van) zorginstellingen waar de voorkeur van cliënten naar uitgaat.
- Specifieke regio's met onvoldoende (kwalitatief goed) zorgaanbod (de Friese Waddeneilanden, Noordoost-Friesland, Zuidoost-Brabant, Zuid-Limburg, Groningen) en grootstedelijke problematiek (bijvoorbeeld personeelstekorten).
- Onvoldoende aanbod voor 'zorg thuis' (leveringsvormen vpt en mpt), bijvoorbeeld in een geclusterde woonvorm.
- Specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld intramurale zorg die aansluit op de noden en wensen van niet-westerse migranten.
- Cliënten met een complexe zorgvraag, bijvoorbeeld mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en gedragsproblematiek en/of psychische klachten.

Het verschil tussen zorgaanbod en de gevraagde zorg kan in de (nabije) toekomst groter worden door algemene ontwikkelingen zoals de vergrijzing, de stijgende levensverwachting en toename van ouderdomsziekten en ouderen met een verstandelijke beperking. Deze ontwikkelingen samen leiden tot een verwachte stijging van de uitgaven aan ouderenzorg. Verder is het tekort aan zorgpersoneel, nu en in de toekomst, een zorg, bijvoorbeeld in krimpregio's en grote steden. Ook is een toename van de druk op mantelzorgers te verwachten. Dit maakt de ambitie om zorg thuis te realiseren kwetsbaar, omdat mantelzorgers daarin een cruciale rol vervullen. Technologische ontwikkelingen en innovatiekansen kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan het verkleinen van de fricties.

Belangrijke lange termijnontwikkelingen en de impact op de zorg voor ouderen staan ook beschreven in de toekomstverkenning van het RIVM.

De zorgkantoren zetten er allemaal op in via de zorginkoop zorgvraag en zorgaanbod beter te laten aansluiten, nu en met het oog op de toekomst. Tegelijkertijd moeten de zorgkantoren binnen de contracteerruimte blijven en de kwaliteit van de zorg borgen in de afspraken met zorgaanbieders. Met andere woorden, zij moeten sturen op doelmatige zorg: zorg in een optimale balans van kosten, volume en kwaliteit.

Sturing op doelmatige zorg

Alle zorgkantoren nemen maatregelen om fricties op te lossen en doelmatige zorg te bevorderen, bijvoorbeeld door:

- Marktanalyses uit te voeren om de verschillen tussen zorgvraag en zorgaanbod specifieker in beeld te krijgen en deze te gebruiken om zorgaanbieders ertoe te bewegen noodzakelijk zorgaanbod te ontwikkelen.
- Nieuwe zorgaanbieders te contracteren en/of afspraken te maken voor uitbreiding van capaciteit (voor specifieke doelgroepen) waar nodig. De meeste zorgkantoren zijn er in 2017 in geslaagd nieuwe zorgaanbieders aan zich te binden (bijvoorbeeld CZ, DSW, Salland). Een heel specifiek voorbeeld is dat Zilveren Kruis en VGZ zich ervoor inzetten om samen met partners 24 plekken te creëren waar 'onvoorwaardelijke zorg' wordt geboden aan mensen met een verstandelijke handicap en ernstige gedragsproblemen.
- Lagere tarieven te hanteren om meer volume in te kunnen kopen, of scherp te letten op gepast gebruik van 'behandeling' in de Wlz (zorginkoop inclusief/exclusief behandeling). Gepast gebruik van zorg gaat over de vraag of de geleverde zorg effectief en medisch noodzakelijk is voor de cliënt. Aandachtspunt voor zorgkantoren bij deze maatregelen is dat deze niet ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg voor de Wlz-cliënt.
- Leveringsvormen voor 'zorg thuis' te stimuleren (vpt en mpt), om aan de vraag tegemoet te komen en keuze-mogelijkheden voor cliënten te bevorderen. Veelal gaat het bij vpt niet echt om 'zorg thuis', maar om zorglevering in een geclusterd woonverband, bijvoorbeeld in een vleugel van een zorginstelling met huurappartementen. Hiervoor moet de cliënt wel verhuizen.
  In 2017 rapporteerde de Wlz-uitvoerders via de prestatie-indicatoren een beperkte toename van deze leveringsvormen (vpt en mpt). In 2018 lijkt deze toename door te zetten, vooral voor vpt. Een aandachtspunt voor het zorgkantoor is de controle op kwaliteit en feitelijke levering van de zorg in geclusterde woonvormen. Er zijn signalen dat waar een vpt wordt gedeclareerd weleens een mpt wordt geleverd, wat betekent dat de cliënt niet alle zorg krijgt die binnen een vpt valt.
- Innovatie bij zorgaanbieders te stimuleren via de zorginkoop. Zorgkantoor Menzis onderzoekt bijvoorbeeld samen met partners de mogelijkheid van het bijplaatsen van een woonunit, bij een woonhuis of zorginstelling (extra 'zorgkamers').
- Samenwerking te zoeken met partners in de regio om te onderzoeken hoe op een houdbare wijze zorg in de nabijheid van mensen kan worden georganiseerd in dunbevolkte gebieden. Bij Zorgkantoor Friesland loopt een onderzoek met partners op Ameland naar mogelijkheden voor samenwerking en bekostiging over domeinen heen (Wlz, Zvw, Wmo).
- Pgb-zorgaanbod (kleinschalige wooninitiatieven) te contracteren, om het gecontracteerde zorgaanbod te verrijken met specifieke leef-zorgarrangementen. Bovendien kan het zorgkantoor zo een oplossing bieden aan cliënten die de administratieve verplichtingen die bij het pgb horen niet aan kunnen (zorginkoop en administratie).

De zorgkantoren geven aan dat contractering van kleinschalige wooninitiatieven lastig is, omdat de zorgaanbieders financiële en administratieve voordelen zien van pgb-financiering boven een contract voor zorg in natura. Het speelveld voor geclusterde woonvormen via pgb of vpt is niet gelijk.

Daarnaast werken de zorgkantoren nauwer samen met onafhankelijke cliëntondersteuners in de regio's (bijvoorbeeld MEE en Zorgbelang), om problemen met zorgbemiddeling eerder in beeld te krijgen en op te lossen. Ook zoeken zij de samenwerking met gemeenten, om hen mee te krijgen in de ontwikkeling van alternatieve woonvormen of om afspraken te maken over bijvoorbeeld instroom in de Wlz en uitstroom naar beschermd wonen voor mensen die uitstromen uit geestelijke gezondheidszorg met verblijf (Wlz).

Het terugdringen van fricties tussen zorgvraag en zorgaanbod en het realiseren van doelmatigheidswinst (op kosten, volume en/of kwaliteit van zorg) gaat niet over één nacht ijs. Het vergt een permanente, meerjarige inspanning van het zorgkantoor. Verschillende zorgkantoren ontwikkelen een meerjarig beleidskader voor sturing op doelmatige zorg, met evaluatiemomenten (bijvoorbeeld Salland, VGZ, Zilveren Kruis).

De NZa blijft volgen of de inspanningen van zorgkantoren tot goede resultaten leiden. Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij de resultaten van sturing op doelmatige zorg beter in beeld brengen, consequent op de drie onderdelen: kosten, volume en kwaliteit van zorg. Dat biedt een basis voor het onderlinge leren van zorgkantoren op dit vlak. Wij gaan hierover in gesprek met zorgkantoren.

Kwaliteit van de verpleeghuiszorg

De Wlz positioneert de zorgkantoren als zorginkoper en zorgbemiddelaar, als scharnierpunt tussen het landelijk beleid en de cliënten. Het is aan zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.

De zorgkantoren hebben een heel belangrijke opgave om bij te dragen aan betere kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen. Deze maatschappelijke verwachting is verankerd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017) en hiervoor is extra geld beschikbaar, oplopend tot € 2,1 miljard jaarlijks vanaf 2021.

Extra middelen voor de verpleeghuiszorg

Voor 2017 en 2018 zijn € 100 miljoen respectievelijk € 335 miljoen beschikbaar gesteld. Deze bedragen zijn verwerkt in de NZa-tarieven. Vanaf 2019 respectievelijk 2020 wordt er jaarlijks € 600 miljoen extra beschikbaar gesteld en vanaf 2021 € 510 miljoen.

Het kwaliteitskader is juridisch bindend. Zorgaanbieders moeten er aan voldoen en van zorgkantoren wordt verwacht dat zij in de zorginkoop sturen op merkbare verbeteringen voor bewoners van verpleeghuizen. Persoonsgerichte zorg (lichamelijke zorg, zinvolle dagbesteding, wooncomfort en compassie) en het continu leren en verbeteren door zorgaanbieders zijn de leidende principes.
Er bestaat geen blauwdruk voor de manier waarop zorgkantoren deze (deels nieuwe) sturende rol moeten invullen. In de visie van de NZa gaat het er om dat zorgkantoren:

- Proactief en continu sturen op zorg die aansluit op de noden en wensen van cliënten.

- Sturen op kwaliteit in de zorginkoop en bemiddeling van cliënten naar zorg.
- Verpleeghuizen de juiste prikkels geven om de kwaliteit te verbeteren.

De volgende voorwaarden kunnen hier een bijdrage aan leveren:
- Kennis van landelijke ontwikkelingen en innovaties, wat zijn goede voorbeelden en hoe kunnen die worden toegepast (leren van elkaar).
- Kennis van de regio en hoe daarbinnen de kwaliteit kan worden verbeterd.
- Kennis van verpleeghuizen: wat gaat goed en waarin kunnen zij zich verbeteren.
- Kennis van de wensen van de cliënt en hoe de zorg door de cliënt wordt ervaren, zodat de zorginkoop hierop kan worden aangepast.
- Sturing op de juiste besteding van de (kwaliteits)middelen, inclusief monitoring en verantwoording over doelrealisatie.

Informatieverzoek 2018

In 2018 hebben wij een informatieverzoek bij de zorgkantoren gedaan om een beeld krijgen van de ontwikkelingen. Hieruit blijkt dat zorgkantoren de eerste stappen hebben gezet om met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg invulling te geven aan de zorginkoop. De zorgkantoren hebben hun samenwerking en inhoudelijke uitwisseling van kennis en informatie geïntensiveerd. Het gaat daarbij om:
- Het ontwikkelen van een dashboard over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen.
- Uniforme afspraken over passende instrumenten 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.

De zorgkantoren hebben een start gemaakt met veranderingen in hun zorginkoopfunctie. Zo is de bezetting uitgebreid, zijn zorginkopers getraind en zijn de banden met zorgaanbieders en cliëntenraden aangehaald. Zorgkantoren geven aan dat zij bij meer locaties van zorgaanbieders (werk)bezoeken willen afleggen. Bij verschillende zorgkantoren nemen de cliëntenraden deel aan inkoopgesprekken.

Hoe zorgkantoren per regio concreet invulling gaan geven aan het kwaliteitskader is nog niet te beoordelen. In de loop van 2019 zullen de eerste resultaten van de in 2018 gemaakte afspraken zichtbaar worden.
Wij concluderen dat alle zorgkantoren stappen zetten om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te implementeren bij 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 zorgkantoren Friesland, Menzis en Zorg en Zekerheid moeten hun plan van aanpak voor de komende jaren nader concretiseren.

De komende jaren houden wij toezicht op de wijze waarop zorgkantoren hun rol oppakken bij het sturen op kwaliteit van zorg. Zorgkantoren moeten concrete en specifieke afspraken maken met zorgaanbieders over kwaliteitsverbetering en 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.

De NZa zal nagaan of de sturende rol die van de zorgkantoren wordt verwacht daadwerkelijk verder vorm krijgt. Wij zullen de zorgkantoren faciliteren in het uitwisselen van goede voorbeelden van sturing op kwaliteit (leren van elkaar). Ook zullen wij onderzoek op locatie van het zorgkantoor doen, om inzicht te krijgen hoe zorgkantoren vormgeven aan 'zorginkoop op kwaliteit' en hoe zij de middelen verdelen ten gunste van de kwaliteit van zorg voor de Wlz-cliënt. Hierover rapporteren wij in het volgende samenvattend rapport (2018/2019).

Wij werken in dit toezichttraject samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De NZa heeft de focus op de rol van zorgkantoren (zorginkoop). De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen.

Pgb en het kwaliteitskader

VWS heeft ervoor gekozen dat pgb-wooninitiatieven in 2019, naast de kleinschaligheidstoeslag, ook de gelden van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg krijgen, maar zonder concrete verwachtingen aangaande doelmatige besteding en verantwoording. Hoewel dit ruimte geeft aan zorgaanbieders om eigen afwegingen te maken over een optimale besteding van de extra gelden, bemoeilijkt dit de controle op bereikte resultaten.

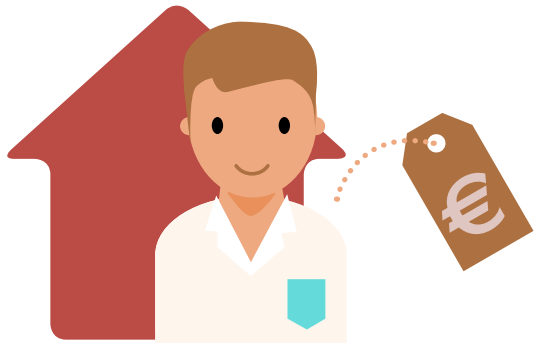
Samenvattend overzicht van verwachtingen en aanbevelingen

Van zorgkantoren verwachten wij dat zij:

- Letten op de gevolgen voor de kwaliteit van de zorg als zij sturen op kostenbeheersing (via tariefstelling of 'triage'), zodat zij sturen op doelmatige zorg (zorg in een optimale balans van kosten, volume en kwaliteit).
- Sturen op doelmatige zorg in een meerjarig perspectief (concrete meerjarendoelstellingen hebben en deze monitoren op doelbereiking).
- De resultaten van sturing op doelmatige zorg beter in beeld brengen, consequent op de drie onderdelen: kosten, volume en kwaliteit van zorg. Dat maakt de onderlinge uitwisseling tussen zorgkantoren van doelmatigheidsinitiatieven ook makkelijker.
- Controles uitvoeren op feitelijke levering van vpt, omdat er signalen zijn dat weleens vpt wordt gedeclareerd waar mpt wordt geleverd.
- Concrete en specifieke afspraken maken met zorgaanbieders over kwaliteitsverbetering. Het zorgkantoor moet passende maatregelen treffen in de zorginkoop als de kwaliteitsverbetering achter blijft, met het oog op het belang van de Wlz-cliënt. De zorgkantoren Friesland, Menzis en Zorg en Zekerheid moeten hun plan van aanpak voor de sturing op kwaliteit voor de komende jaren nader concretiseren.

Aan VWS bevelen wij aan:

- Het ongelijke speelveld (financieel en administratief) tussen pgb-wooninitiatieven en geclusterd wonen met vpt onder de loep te nemen en te beoordelen op wenselijkheid.
- Verwachtingen te formuleren over de besteding en verantwoording van de pgb-gelden van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door kleinschalige pgb-wooninitiatieven, zodat controle op doelmatige besteding mogelijk is.



3 Zorg voor de cliënt

3 Zorg voor de cliënt

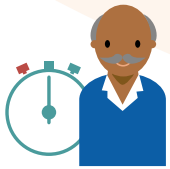
Zorgkantoren hebben een zorgplicht. Dit houdt in dat zij ervoor verantwoordelijk zijn dat mensen met toegang tot de langdurige zorg, op tijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het zorgkantoor dient de mensen goed te informeren, hen te helpen naar zorg en daarbij recht te doen aan hun noden en wensen. De NZa let erop dat zorgkantoren dit realiseren.

Cliëntondersteuning en wachtlijsten

Op 1 januari 2018 kregen 99,26% van de mensen met een Wlz-indicatie zorg. 4,81% van de mensen met een indicatie stond op een wachtlijst (13.849 mensen). De meeste van hen krijgen overbruggingszorg. Per 1 januari 2018 zijn er 1.650 méér wachtenden dan een half jaar eerder en 314 méér dan een jaar eerder (zie tabel 1).

Het aandeel actief wachtenden, dat zijn mensen die direct zorg nodig hebben en langer wachten dan de daarvoor afgesproken norm voor de wachttijd (de treeknorm), is laag op 1 januari 2018 (minder dan 0,05% van alle wachtenden). Het is gedaald ten opzichte van een (half) jaar eerder. Uit onze controles blijkt dat de zorgkantoren deze mensen goed in beeld hebben. In veel gevallen duurt de overschrijding van de treeknorm enkele dagen, die nodig zijn om de zorg voor de cliënt in één keer passend te krijgen, zonder eerst onwenselijke tussenoplossingen te treffen.

Ook bij de niet-actief wachtenden gaat het vaak om wachten op passende zorg, die optimaal aansluit op de noden en wensen van de cliënt. Cliënten hebben keuzevrijheid, die de zorgkantoren voorop stellen. In de tussentijd krijgen de meeste cliënten overbruggingszorg.



Tabel 1. Wachtenden in de langdurige zorg (aantal en als percentage van het aantal Wlz-geïndiceerden)

Wachtenden Wlz	Stand 1 jan 2018	Stand 1 juli 2017	Stand 1 jan 2017
Actief wachtenden (>6 weken) zonder Wlz-zorg	65 (0,02%)	87 (0,03%)	70 (0,03%)
Actief wachtenden (>6 weken) met Wlz-zorg	79 (0,03%)	92 (0,03%)	87 (0,03%)
Niet-actief wachtenden zonder Wlz-zorg	2.080 (0,72%)	1.844 (0,64%)	2.658 (0,93%)
Niet-actief wachtenden met Wlz-zorg	11.625 (4,04%)	10.176 (3,53%)	10.720 (3,75%)
TOTAAL	13.849 (4,81%)	12.199 (4,23%)	13.535(4,74%)

Bron: Zorginstituut Nederland

De totale wachtlijst (actief/niet actief; met/zonder zorg) verschilt per zorgkantoor, ook als het aantal wachtenden wordt afgezet tegen het aantal Wlz-geïndiceerden per zorgkantoor (zie tabel 2).

Tabel 2. Wachtenden als percentage van het aantal Wlz-geïndiceerden per zorgkantoor op 1 januari 2018

Zorgkantoor	%
CZ	4,89%
DSW	7,54%
Friesland	1,94%
Menzis	1,63%
Salland	2,90%
VGZ	6,24%
Zilveren Kruis	4,92%
Zorg en Zekerheid	8,51%
Landelijk	4,81%

Groen: onder het landelijk gemiddelde; oranje: rond het landelijk gemiddelde; rood: boven het landelijk gemiddelde

De verschillen kunnen veroorzaakt worden door de bevolkingssamenstelling in de regio's, het beschikbare zorgaanbod in de regio's (kwalitatieve en kwantitatieve verschillen tussen vraag en aanbod), maar ook door de manier zorgaanbieders en het zorgkantoor hun rol vervullen. In de verantwoording die deze zorgkantoren afleggen aan de NZa laten zij allemaal zien dat zij bezig te zijn om de aansluiting van vraag en aanbod te verbeteren (zie hoofdstuk 2 Zorginkoop). Méér inzicht in oorzaken kan zorgkantoren helpen om effectiever te worden, bijvoorbeeld in de zorginkoop en zorgbemiddeling. De zorgkantoren CZ, DSW, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid moeten deze analyse snel verder scherp stellen en de zorginkoop en zorgbemiddeling zo nodig aanpassen. De NZa richt zich in haar toezicht op de resultaten daarvan.

Zicht op wachtenden

De cijfers over de wachtlijsten helpen om scherp te krijgen waar (bij welke zorgkantoren en in welke regio's) mogelijk problemen met de toegankelijkheid van Wlz-zorg spelen. Nog belangrijker is dat de zorgkantoren ook van individuele cliënten weten waarom zij op de wachtlijst staan en of de situatie van deze mensen verantwoord is. Uit onderzoek in 2016 van de NZa bleek dat zorgkantoren hier onvoldoende inzicht in hadden (publicatie maart 2017). Verder constateerden wij dat (toekomstige) Wlz-cliënten en/of hun naasten het zorgkantoor niet of nauwelijks weten te vinden voor vragen over de langdurige zorg én voor zorgbemiddeling als zij te lang moeten wachten op zorg.

De NZa heeft in 2017 de zorgkantoren verzocht verbeterplannen te maken en uit te voeren, om te zorgen dat cliënten tijdig, passende zorg krijgen met aandacht voor individueel welzijn (zorgplicht). Onderdeel van de zorgplicht van zorgkantoren is dat zij de verzekerden informeren over de langdurige zorg en wijzen op de mogelijkheden voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Zorgkantoren moeten actueel inzicht hebben in de zorgbehoeften en wensen van cliënten en regie nemen op de zorgbemiddeling, zodat cliënten tijdig passende zorg ontvangen en houden.

Resultaten verbeterplannen cliëntondersteuning

Alle zorgkantoren hebben een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Zij hebben erop ingezet meer zichtbaar te zijn in de regio, voor cliënten, naasten en zorgprofessionals. Bovendien hebben zij hun informatievoorziening over de langdurige zorg (zorgaanbieders; leveringsvormen; mogelijkheden, rechten en plichten) op voldoende niveau gebracht. Dit geldt ook voor Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoor (a.s.r. en ONVZ), die hierin een verantwoordelijkheid hebben voor hun eigen verzekerden. Dit draagt eraan bij dat (toekomstige) cliënten en naasten beter hun weg kunnen vinden naar passende Wlz-zorg.

De zorgkantoren hebben ook goede initiatieven genomen om het contact met cliënten te intensiveren en hen de weg te wijzen in de langdurige zorg. De zorgkantoren Menzis en VGZ bellen nieuwe cliënten direct na instroom in de Wlz, om te vragen of alles duidelijk is en of het zorgkantoor van dienst kan zijn. Andere zorgkantoren houden in de gaten of de zorgaanbieders de wachtstatus van cliënten actueel houden en bellen zonodig met cliënten als de treeknorm dreigt te worden overschreden (bijvoorbeeld zorgkantoren DSW, Friesland en Salland).[1]

Alle zorgkantoren hebben stappen gezet om tot betere cliëntondersteuning te komen. Maar zij presteren nog verschillend in de mate waarin zij inzicht hebben in de actuele thuissituatie, noden en wensen van de cliënten op de wachtlijst. Op basis van onze controles ter plaatse constateren wij dat Zorgkantoor Friesland een grote verbetering heeft gerealiseerd in 2018 en het cliëntvolgsysteem goed op orde heeft. Ook de zorgkantoren CZ, Menzis, Salland en VGZ presteren goed op dit vlak. Zorgkantoren DSW, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid daarentegen hebben nog niet voldoende inzicht in de actuele thuissituatie, noden en wensen van cliënten. Zij moeten bijvoorbeeld beter vastleggen wat de reden is dat cliënten op de wachtlijst staan en of de situatie thuis voor de cliënt verantwoord is. Dit is cruciale informatie om als zorgkantoor aan de zorgplicht te voldoen en zorgbemiddeling op maat te bieden. In 2018 werken deze zorgkantoren hier aan. In 2019 zal de NZa opnieuw controles bij de zorgkantoren uitvoeren, om na te gaan of de noodzakelijke verbeteringen zijn bereikt.

De zorgkantoren spannen zich in om de zorgbemiddeling voor cliënten die dat nodig hebben goed te organiseren. Samenwerking intern (tussen de afdelingen 'zorgbemiddeling' en 'zorginkoop') en extern met partners in de regio (waaronder 1e lijns- en Wlz-zorgaanbieders, gemeenten, organisaties voor onafhankelijke cliëntondersteuning) is hiervoor onmisbaar. Wij zien bij alle zorgkantoren dat deze samenwerking plaatsvindt. Zorgkantoor Zilveren Kruis is bijvoorbeeld zeer actief in de regionale en landelijke overleggen voor cliënten met een complexe zorgvraag.

(Medische) behandeling Wlz-cliënten

Een specifiek, belangrijk aandachtspunt bij informatievoorziening aan cliënten en naasten door zorgkantoren is de wijze waarop zorgaanbieders behandelingen regelen voor cliënten die dat nodig hebben. Sommige Wlz-zorgaanbieders kunnen binnen de zorginstelling behandeling aanbieden, bijvoorbeeld diagnostiek, farmacie, mondzorg, fysiotherapie, ouderengeneeskunde. Bij andere Wlz-zorgaanbieders zijn cliënten aangewezen op behandelaars buiten de instelling. Dit kan voor cliënten en naasten verwarrend zijn en als 'ongelijkheid' aanvoelen.

Het hoort bij de zorgplicht van het zorgkantoor er zicht op te houden dat cliënten de zorg krijgen die aansluit bij de indicatie. Wij constateren dat de zorgkantoren de informatievoorziening, cliëntondersteuning en monitoring of cliënten passende zorg krijgen op het punt van behandeling kunnen aanscherpen. Het is niet voldoende om alleen af te gaan op signalen van cliënten of naasten om te bepalen of cliënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben. In ons toezicht op Informatievoorziening en cliëntondersteuning zullen wij hier aandacht aan besteden.

Zorgkantoren geven aan het advies van het Zorginstituut te ondersteunen om alle behandelingen over te hevelen naar de Wlz. Zij geven ook aan dat het organiseren van deze zorg binnen

[1] Zie in de bijlage: rapportages per zorgkantoor met een overzicht van acties, resultaten en aandachtspunten voor informatievoorziening, cliëntondersteuning en zorgbemiddeling.

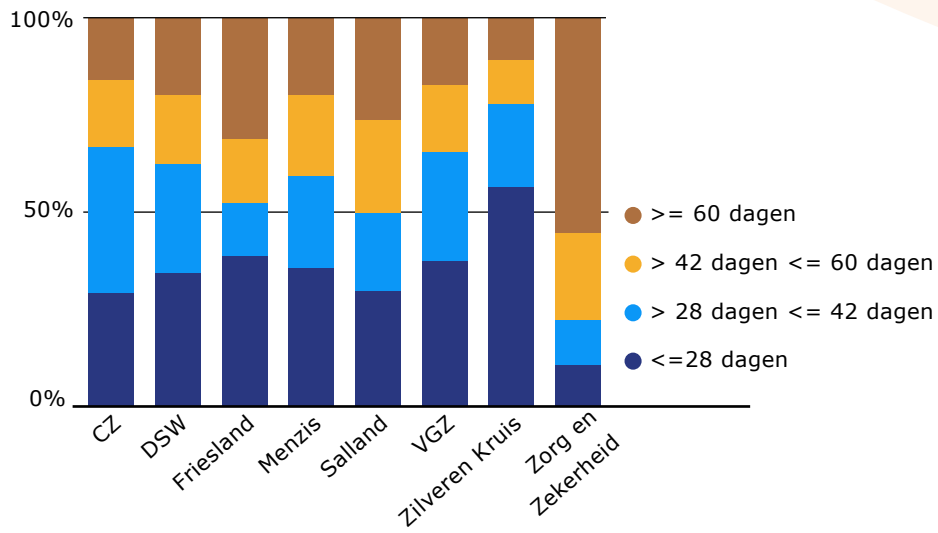
het Wlz-domein dan nog wel een uitdaging is, zeker gezien (de verwachte toekomstige) personeelstekorten. Bovendien geven zij aan dat de toereikendheid van het Wlz-kader ook een uitdaging is. De NZa zal in 2019 de uitkomsten van de uitvoeringstoets publiceren.

Cliëntondersteuning pgb

Mensen met een Wlz-indicatie zijn vrij te kiezen voor een pgb. Het zorgkantoor moet hen informeren over de mogelijkheden, rechten en plichten die horen bij het pgb. Alle zorgkantoren houden bewuste keuze-gesprekken en doen huisbezoeken om service te bieden aan budgethouders. De contacten met cliënten bieden de zorgkantoren ook de kans om de gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb uit te leggen en de risico's hierop in te schatten (zie hoofdstuk 4 voor het onderwerp pgb-fraudebestrijding).

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek 2018 blijkt dat de dienstverlening van de zorgkantoren aan pgb-houders met een ruime voldoende wordt gewaardeerd (zie bijlage 2: gemiddeld 7,7). De doorlooptijd van de pgb-aanvraag verschilt sterk per zorgkantoor. Zilveren Kruis heeft dit proces het beste op orde: bij slechts 9,5% cliënten duurde dit in 2017 langer dan 60 dagen. Bij Zorg en Zekerheid was dit bij 55% van de cliënten in 2017. In 2018 heeft Zorg en Zekerheid verbeteringen in het proces doorgevoerd. Ook voor de andere zorgkantoren is hierop verbetering te bereiken (zie grafiek 3).

Grafiek 3. Doorlooptijden pgb-aanvraag



Bron: Uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

Spoedzorg en soepele instroom Wlz (domeinenproblematiek)

Alle zorgkantoren hebben afspraken gemaakt met zorgaanbieders in de regio over de levering van spoedzorg (verpleegzorg: binnen één dag; gehandicaptenzorg: binnen twee dagen). Meerdere zorgkantoren wijzen er op dat de instroom van nieuwe cliënten in de Wlz steeds vaker plaatsvindt met een spoedeisend karakter. Opname van deze vaak oudere cliënten is acuut nodig omdat het thuis echt niet meer gaat, gelet op de gezondheidstoestand van de cliënt of de spankracht van de mantelzorg. Regelmatig gaat er een ziekenhuisopname, eerstelijns verblijf of crisisplaats aan vooraf. Zorgkantoren wijzen erop dat een cliënt die acuut moet worden opgenomen terecht kan komen op een plek die minder aansluit bij zijn voorkeuren.

Een ander gevolg is dat cliënten op de wachtlijst met een minder urgente zorgvraag later kunnen worden opgenomen en langer zijn aangewezen op overbruggingszorg.

Als oorzaak voor deze ontwikkeling wijzen zorgkantoren op het overheidsbeleid om te bevorderen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast zijn er prikkels in de bekostiging die mensen ervan kunnen weerhouden tijdig een aanvraag in te dienen voor Wlz-zorg terwijl dit qua zorgbehoefte eigenlijk wel nodig is.

De prestatie-indicator die is ontwikkeld om dit onderwerp te monitoren (tijdige levering van spoedzorg; zie grafiek 4 in bijlage 2) dekt door deze ontwikkeling de werkelijkheid niet meer af. De NZa zal in 2019 nagaan hoe zorgkantoren inspelen op de hierboven geschetste ontwikkeling. De prestatie-indicator zal zo moeten worden aangepast dat een zo relevant en dekkend mogelijke meting plaatsvindt of cliënten die hierop zijn aangewezen tijdig spoedzorg krijgen. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij actief meewerken aan het ontwikkelen van de prestatie-indicatoren.

Vroegsignalering stoppen van zorg

Zorgkantoren hebben een zorgplicht voor de Wlz-cliënt en moeten de continuïteit van zorg borgen als een zorginstelling die niet langer kan bieden (bijvoorbeeld door contractbeëindiging of faillissement). Hiervoor hebben de zorgkantoren een *Early Warning System* 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 bij zorgaanbieders. Bovendien adviseerden wij eerder in gesprek te gaan met zorgaanbieders als er problemen zijn, op bestuurlijk niveau en zo nodig met de Raad van Toezicht van een zorgaanbieder.

Wij zien positieve ontwikkelingen op dit vlak. De zorgkantoren hebben oog voor zachte signalen en kunnen voorbeelden geven van vroeg handelen als zij (bestuurlijke) problemen zien bij zorgaanbieders. Uit de prestatie-indicator Bewaking continuïteit zorgverlening blijkt dat in 2017, in de gevallen waarbij sprake was van beëindiging van een contract met een zorgaanbieder, bijna alle cliënten zonder onderbreking passende zorg hebben gekregen. Bij de cliënten bij wie dit niet het geval was of dit niet bekend was, was dat niet verwijtbaar aan het zorgkantoor (bijvoorbeeld omdat een cliënt verhuisde naar een andere regio of koos voor een pgb).

De langdurige zorg is sterk in beweging en de maatschappelijke verwachtingen van zorgaanbieders en zorgkantoren zijn hoog. Ook in de langdurige zorg kunnen zorgaanbieders in zwaar weer terechtkomen. Om die redenen verwachten wij van de zorgkantoren dat zij blijvend oog hebben voor ontwikkelingen en knelpunten bij zorgaanbieders, die de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten in gevaar kunnen brengen.

De NZa volgt zelf ook het reilen en zeilen van zorgaanbieders, op basis van signalen. In 2017/2018 hebben wij ons door de zorgkantoren laten informeren over ontwikkelingen bij een aantal zorgaanbieders, met het oog op de zorgplicht van zorgkantoren. Met VWS en IGJ zijn wij in gesprek over toezicht op goed bestuur van zorgaanbieders, vooruitlopend op een mogelijke rol van de NZa op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Samenvattend overzicht van verwachtingen en aanbevelingen

Van zorgkantoren verwachten wij dat zij:

- Blijven analyseren welke verschillen tussen zorgvraag en zorgaanbod er zijn in de regio's. De zorgkantoren CZ, DSW, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid moeten, gezien het aandeel wachtenden in de populatie, deze analyse snel verder scherp stellen en de zorginkoop en zorgbemiddeling zo nodig aanpassen. De NZa richt zich in haar toezicht op de resultaten daarvan.
- Inzicht hebben in de actuele thuissituatie, noden en wensen van de cliënten op de wachtlijst. Zorgkantoren DSW, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid hebben hierin nog niet voldoende inzicht. Zij moeten bijvoorbeeld beter vastleggen wat de reden is dat cliënten op de wachtlijst staan en of de situatie thuis voor de cliënt verantwoord is. In 2019 zal de NZa opnieuw controles bij de zorgkantoren uitvoeren, om na te gaan of de noodzakelijke verbeteringen zijn bereikt.
- De informatievoorziening, cliëntondersteuning en monitoring op het punt van behandeling aanscherpen. In ons toezicht op Informatievoorziening en cliëntondersteuning zullen wij hier aandacht aan besteden.
- De doorlooptijd van de pgb-aanvraag versnellen. Zilveren Kruis heeft dit proces het beste op orde.
- Actief relevante en dekkende prestatie-indicatoren mee-ontwikkelen, bijvoorbeeld over tijdige levering van spoedzorg. NZa gaat in 2019 na hoe zorgkantoren inspelen op de instroom van nieuwe cliënten in de Wlz met een spoedeisend karakter.
- Blijvend oog hebben voor ontwikkelingen en knelpunten bij zorgaanbieders, die de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten in gevaar kunnen brengen en daarop tijdig acteren.

Aan VWS bevelen wij aan:

- Randvoorwaarden te scheppen voor een 'zachte landing' in de Wlz. De zorgkantoren rapporteren dat de instroom van nieuwe cliënten in de Wlz steeds vaker plaatsvindt met een spoedeisend karakter.

De NZa ziet het pgb als een goed instrument voor mensen om voor zichzelf zorg op maat te realiseren en optimale regie te houden over het eigen leven, maar ziet ook teveel gevallen van en risico's voor ontoereikende zorglevering. De kwetsbare Wlz-doelgroep moet hiertegen worden beschermd. De NZa zal aan verschillende tafels (onder andere VWS, Zorginstituut, ZN, Inspectie SZW, OM, FIOD) haar inbreng geven om tot een toekomstbestendige regeling en uitvoering te komen, in het belang van de cliënt. Ook zullen wij in ons toezicht extra aandacht besteden aan de wijze waarop zorgkantoren de vaststelling van feitelijke levering van pgb-zorg kunnen borgen.

4 Zorguitgaven

4 Zorguitgaven

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

Zorgkantoren moeten bewaken dat de zorguitgaven uit het fonds rechtmatig zijn. Zij leggen jaarlijks verantwoording af over deze uitgaven in het financieel verslag. De accountants van de Wlz-uitvoerders controleren op de getrouwe weergave en rechtmatigheid van deze cijfers. De NZa houdt toezicht en stelt vast of de zorgkantoren hun taken goed uitvoeren.

Wijziging uitvraag zorguitgaven

In 2017 is bij de uitvraag van zorguitgaven de grondslag gewijzigd. Waar eerder zorgkantoren op diverse manieren de zorguitgaven rapporteerden omdat de uitvraag ruimte bood, is er in overleg met de zorgkantoren besloten om over 2017 de stand van een specifiek beschikkingsmoment – de herschikkingsronde die vóór 1 november van het lopende jaar plaatsvindt – te rapporteren. Dit betekent dat de gerapporteerde zorgkosten een inschatting zijn van de verwachte kosten voor 2017. Hier is voor gekozen omdat de Wlz-uitvoerders aangaven dat het rapporteren van de definitieve beschikkingen (nacalculatie) niet realistisch is gezien het tijdspad. In de toekomst wil de NZa graag toewerken naar een uitvraag die de werkelijke zorguitgaven zo dicht mogelijk benadert.

Financiële rechtmatigheid 2017

De zorgkantoren rapporteren € 19,8 miljard (2016: € 19,4 miljard) aan zorguitgaven voor de langdurige zorg in 2017 (Wlz). Deze bedragen zijn inclusief eventuele correcties van voorgaande jaren en exclusief subsidies en zijn daarom lager dan de bedragen die zijn opgenomen in de individuele verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders.

Het aandeel zorg in natura was in 2017 € 18,1 miljard (2016: € 17,8 miljard) en het aandeel persoonsgebonden budget € 1,7 miljard (2016: € 1,6 miljard).

Financiële rechtmatigheid betekent dat de zorguitgaven in overeenstemming met wet- en regelgeving tot stand komen. De NZa constateert dat de zorgkantoren over de zorguitgaven fouten en onzekerheden rapporteren, en constateert op basis van bevindingen aanvullende fouten en onzekerheden (zie bijlage 1). Door de aard van de fouten, die ook kunnen ontstaan door het niet formeel voldoen aan regelgeving, is het mogelijk dat schaden zowel fout als onzeker zijn. Hierdoor is het totaal van de fouten en onzekerheden van de pgb-schaden méér dan het totaal dat is verantwoord door de zorgkantoren.

Rechtmatigheid van de zorgkosten

In 2017 spelen er een aantal landelijke onzekerheden en onrechtmatigheden. Deze fouten en onzekerheden in vooral de pgb-schaden waren zodanig dat de accountants bij het financieel verslag 2017 van de zorgkantoren geen goedkeurende verklaring

hebben afgegeven over de financiële rechtmatigheid van de bestedingen uit het fonds. Voor de Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoortaak in een regio (a.s.r. en ONVZ) spelen deze fouten en onzekerheden niet, omdat zij geen zorgkantoorfunctie hebben. De specifieke bevindingen per Wlz-uitvoerder zijn opgenomen in de individuele rapportages Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018, die als bijlage bij dit rapport zijn gevoegd.

In het Samenvattend rapport 2016/2017 gaven wij aan dat voor de pgb-uitgaven van 2017 de problemen naar verwachting nog niet zouden zijn opgelost. Net als voorgaande jaren kan de NZa op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb-uitgaven rechtmatig zijn. Naar verwachting zal dit ook voor 2018 zo zijn, omdat keuzes die gemaakt zijn bij de invoering van het trekkingsrecht doorwerken in de toekomst.

Hieronder gaan wij nader in op de landelijke problemen die in 2017 speelden op het gebied van rechtmatigheid:

- De problematiek van de pgb-schaden. Dit was de belangrijkste grond voor de niet-goedkeurende verklaringen van de accountants van de Wlz-uitvoerders.
- Daarnaast is er in 2017 een formele onrechtmatigheid ontstaan bij declaraties voor mondzorg.

Landelijke problematiek pgb-schaden

Pgb: Invoering trekkingsrecht en SVB

Vanaf de invoering van het trekkingsrecht (budgethouders dienen declaraties in bij de SVB, die de zorgkosten vergoedt aan de zorgaanbieder) hebben de onzekerheden en onjuistheden bij de SVB hun doorwerking in de rechtmatigheid van de pgb-schadelast van de zorgkantoren. Zo stelt de auditdienst van de SVB over 2017, net als voorgaande jaren, dat een deel van de pgb-betalingen niet rechtmatig is. Deze onrechtmatigheid is mede veroorzaakt door een tijdelijk verminderd controleregime, bedoeld om een tijdige uitbetaling aan zorgaanbieders te borgen. De omvang van deze onrechtmatigheid als direct gevolg van de invoering van het trekkingsrecht is wel verminderd. Zorgkantoren konden niet beschikken over specifieke data, waardoor een aantal zorgkantoren in overleg met de NZa de pgb-bestedingen inclusief ziekengeld hebben verantwoord, en een aantal exclusief ziekengeld. Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij zich blijven inspannen om de onzekerheden en onjuistheden verder terug te dringen.

Pgb: Feitelijke levering

Daarnaast is er voor de zorgkantoren nog onvoldoende mogelijkheid om de noodzakelijke controles op de rechtmatigheid van de uitgaven uit te voeren. Zo hebben de zorgkantoren tot op heden nog geen (structurele) toegang tot de onderliggende facturen behorende bij de declaraties bij de SVB. Dit leidt tot een landelijke onzekerheid op de feitelijke levering van pgb-zorg. Er is in maart 2018 een leidraad feitelijke levering opgesteld onder penvoerderschap van ZN. Deze leidraad is tot stand gekomen met inbreng van de NZa, het Accountancy Platform Zorg (APZ), ZN en de daarbij aangesloten zorgkantoren. Deze leidraad helpt zorgkantoren bij het invullen van hun verplichtingen om zekerheid te krijgen of de gedeclareerde pgb-zorg daadwerkelijk is geleverd. In de leidraad is omschreven welke controlemiddelen het zorgkantoor heeft, maar is ook benoemd dat er nog substantiële belemmeringen zijn zoals het ontbreken van een structurele toegang tot de onderliggende facturen bij de declaraties bij de SVB. De NZa staat op het standpunt dat toegang tot de facturen nodig is voor een doelmatige controle op feitelijke levering. Binnen de bestaande mogelijkheden voeren zorgkantoren wel controles uit,

waarop wij verder ingaan onder het kopje Misbruik en oneigenlijk gebruik pgb.

Pgb: Maandloonbetalingen

Een andere kwestie die tot een formele onrechtmatigheid leidde, is dat circa de helft van de pgb-schadelast in de Wlz uitbetaald wordt op basis van maandloonbetalingen. Dit houdt in dat zorgaanbieders een vast maandbedrag uitbetaald krijgen, zonder dat hier declaraties aan ten grondslag liggen. Dit voldeed niet aan wet- en regelgeving, waarin staat dat een betaling alleen op basis van een declaratie mag worden gedaan.[2] De minister van VWS heeft inmiddels de wet- en regelgeving met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2018 aangepast.[3] Hiermee is de werkwijze van deze maandloonbetalingen wettelijk verankerd, waarmee de formele onrechtmatigheid verdwijnt.

Buiten de huidige formele onrechtmatigheid van maandloonbetalingen, staat de NZa op het standpunt dat deze manier van betalingen het vaststellen van feitelijke levering bemoeilijkt, omdat de onderliggende facturen bij de declaraties ontbreken.

Zorgkantoren dragen de verantwoordelijkheid om de feitelijke levering in voldoende mate vast te stellen en moeten dus over voldoende controlemiddelen beschikken om dit te kunnen doen. De gesprekken hierover zijn gaande, met als doel een oplossing voor deze problematiek te vinden, zodanig dat alle pgb-partijen hun taken en verantwoordelijkheden kunnen uitvoeren.

Landelijke problematiek mondzorgdeclaraties

In 2017 is er een formele onrechtmatigheid ontstaan in de wijze waarop mondzorg in de Wlz wordt gedeclareerd. Door de invoering van een nieuw declaratiesysteem per 1 juli 2017 declareert een aanbieder van mondzorg als onderaannemer van een gecontracteerde Wlz-zorgaanbieder rechtstreeks bij het zorgkantoor, zonder tussenkomst van de opdrachtgevende zorgaanbieder. Met de nieuwe declaratiewijze is een grote stap gemaakt in de vermindering van administratieve lasten door van een systeem met papieren facturen over te gaan tot digitalisering van de declaratie- en betaalstroom. De invoering van de nieuwe declaratiewijze heeft ervoor gezorgd dat declaraties makkelijk in te dienen zijn, deze sneller verwerkt worden, declaraties voor cliënten zonder geldige Wlz-indicatie automatisch worden afgekeurd en dat er in het declaratiesysteem controles zijn ingebouwd om dubbele declaraties te signaleren. Maar deze declaratiewijze is niet in overeenstemming met de regelgeving.[4]

Los van deze formele onrechtmatigheid, verwachten wij dat de zorgkantoren waarborgen dat alleen declaraties uitbetaald worden die daadwerkelijk rechtmatig geleverd zijn. Wij hebben de zorgkantoren een handreiking gegeven van elementen die zij moeten kunnen aantonen om de feitelijke levering vast te stellen.

In de nabije toekomst wordt er nog geen oplossing voor deze onrechtmatigheid opgenomen in de regelgeving. Enerzijds vanwege de mogelijke consequenties en precedentwerking in andere sectoren. Anderzijds vanwege een gepland onderzoek en advies over de uitvoering van bovenbudgettaire bekostiging (waar mondzorg onder valt). Hieruit zullen mogelijk ook aanpassingen in de regelgeving volgen.

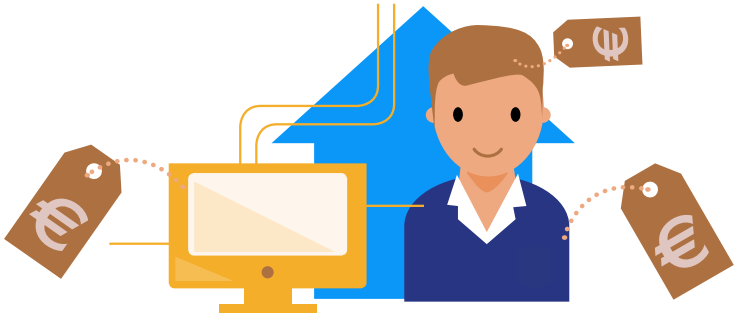
[2] Artikel 5.23 van de Regeling Langdurige zorg
[3] Staatscourant 2018 / 63451
[4] Artikel 7 Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg (NR/REG-1721d)

Het is belangrijk dat er een oplossing komt voor de onrechtmatigheid. Het is nog de vraag of dit een aanpassing in de regelgeving zal zijn, of een aanpassing in de declaratiewijze. Zolang er geen oplossing in de regelgeving wordt geboden of de werkwijze niet wordt aangepast blijft deze formele onrechtmatigheid bestaan.

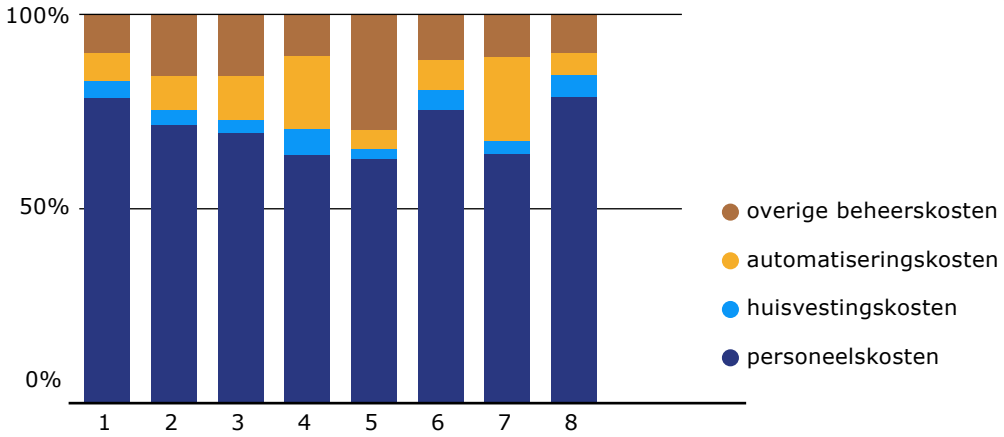
Rechtmatigheid van de beheerskosten

De zorgkantoren rapporteren € 148 miljoen (2016: € 143 miljoen) aan beheerskosten in 2017. Deze kosten betreffen zowel reguliere beheerskosten (€ 137 miljoen), als voorwaardelijke beheerskosten (€ 11 miljoen). Voorwaardelijke beheerskosten zijn gelden die de zorgkantoren krijgen als uitvoering is gegeven aan extra opgedragen taken (bijvoorbeeld de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ; de wet die voorafging aan de Wlz).

In figuur 4 is de verdeling van de beheerskosten van de Wlz-uitvoerders te zien. Het Zorginstituut stelt jaarlijks de beheerskostenbudgetten vast en publiceert jaarlijks de Beheerskostenmonitor. Tussen de zorgkantoren zien wij grote verschillen in de doorbelasting van Wlz beheerskosten. Wij sporen de zorgkantoren aan om met elkaar in overleg te treden en hierover met elkaar informatie te delen.



Figuur 4: Beheerskosten Wlz
(exclusief voorwaardelijke beheerskosten)



Misbruik en oneigenlijk gebruik pgb

Elke pgb-euro zou een investering in de kwaliteit van leven van de budgethouder moeten zijn. Voor veel mensen is pgb een waardevol instrument om hun leven in te richten zoals zij willen. Maar deze vrijheid maakt ook dat pgb een instrument is dat gevoelig is voor misbruik en oneigenlijk gebruik. Zorgkantoren hebben als verstrekker van het pgb de taak om dit te voorkomen, signaleren en bestrijden.

De zorgkantoren zetten zich in om pgb-fraude te signaleren en te bestrijden. Verschillende zorgkantoren hebben in 2017 pgb-fraude vast kunnen stellen.

Per jaar moeten zorgkantoren minimaal 33% van hun pgb-populatie bezoeken. In 2017 hebben alle zorgkantoren aan deze eis voldaan. Het grootste deel van de huisbezoeken wordt

uitgevoerd naar aanleiding van een risicoanalyse. Daarnaast kunnen signalen een reden zijn voor een zorgkantoor om een huisbezoek uit te voeren, en wordt jaarlijks ook een aselecte groep budgethouders bezocht.

Naast het informatieve en ondersteunende functie van de huisbezoeken zijn deze voor de zorgkantoren op dit moment ook het belangrijkste instrument om signalen van misbruik te toetsen en mogelijk nieuwe gevallen van fraude te signaleren. De effectiviteit van huisbezoeken voor dit doel is echter beperkt, vanwege het ontbreken van structurele toegang tot de onderliggende facturen bij de declaraties bij de SVB. Deze informatie is voorafgaand aan het huisbezoek vaak niet beschikbaar is. Zorgkantoren kunnen dan niet op basis van data-analyse risico's voor misbruik signaleren en bij de huisbezoeken niet toetsen of gedeclareerde zorg is geleverd.

Zoals eerder aangegeven in deze rapportage, verwachten wij van de zorgkantoren dat zij blijven sturen op het verkrijgen van de benodigde handvatten om misbruik en oneigenlijk gebruik en (vermoeden van) fraude te signaleren, bestrijden en te voorkomen. Landelijk wordt momenteel ook gekeken hoe het pgb-instrument verbeterd kan worden. VWS is gestart met de 'agenda pgb', waarbij op verschillende vlakken wordt gekeken welke aanpassingen aan het pgb tot uiteindelijk een beter, duurzamer en toekomstbestendig pgb systeem zullen leiden.

Een aanbeveling die wij eerder hebben gedaan naar aanleiding van een onderzoek naar de uitvoering van het Kader te goeder trouw en de Jongmeerderjarigenregeling, is dat zorgkantoren ook meer lef zouden mogen tonen.[5] Bijvoorbeeld in gevallen waarbij een budgethouder de dupe wordt van een malafide pgb-zorgaanbieder. Als er handvatten missen voor zorgkantoren om dergelijke zaken aan te pakken, dragen de zorgkantoren een verantwoordelijkheid om zich in te zetten om deze handvatten te verkrijgen.

Pgb 2.0

Er is een nieuw, verbeterd pgb-systeem in ontwikkeling. In dit nieuwe systeem, pgb 2.0, kunnen onder andere de budgethouders en zorgkantoren volledig digitaal werken. Daarnaast worden in het systeem diverse controles ingebouwd. De implementatie van het systeem bij alle zorkantoren heeft inmiddels een jaar vertraging opgelopen. Het zorgdomein van dit systeem is ontwikkeld door DSW (in samenwerking met Per Saldo), en is in 2018 in gebruik genomen door zorgkantoor DSW zelf en gemeente Westland. Landelijk wordt momenteel gestuurd op een algemene startdatum in de loop van 2019, waarbij alle zorgkantoren en gemeentes gefaseerd over een periode van twee jaar op het systeem overgaan.

De NZa vindt het belangrijk dat er zo snel mogelijk een werkend pgb-systeem komt, waarmee onder andere de budgethouder en de zorgkantoren hun taken en verantwoordelijkheden op een juiste wijze kunnen uitvoeren. Wel wijzen wij erop dat een systeem geen feitelijke levering vast kan stellen en dat dit een taak van de zorgkantoren blijft. Wij hebben de zorgkantoren gevraagd gezamenlijk op te trekken in de verdere implementatie van het systeem en hierbij de noodzakelijke acties en controles in acht te nemen zodat het systeem uiteindelijk aan alle vereisten gaat voldoen.

De NZa zet zich actief in voor een toekomstbestendig pgb. Wij

[5] Zie Rapport onderzoek terugvordering bij budgethouders te goeder trouw op puc.overheid.nl

beoordelen risicogericht de uitvoering van de pgb-regeling door de verstrekkers, zowel de Wlz-uitvoerders als de zorgverzekeraars. Daarnaast volgen wij nauwlettend de ontwikkelingen rondom het pgb 2.0-systeem. Wij verruimen onze activiteiten met betrekking tot het toezicht op de professionele pgb-zorgaanbieders, en leveren een bijdrage aan de gemaakte handhavingsstrategie en 'agenda pgb' van VWS.

Ontwikkeling

Jaarlijks kijkt de NZa of het format voor het financieel verslag vernieuwd moet worden. Elk jaar proberen wij zo mogelijk rekening te houden met de het voorgaand jaar gesignaleerde knelpunten en ontwikkelingen in het format van het financieel verslag. Zo is in de verantwoording over 2017 gebleken dat er in het format voor de financiële verantwoording niet genoeg rekening wordt gehouden met de verantwoording van experimenten waar zorgkantoren aan deelnemen. Dit is een voorbeeld van iets wat in het format 2018 verbeterd zal worden. Wij zullen hiervoor in overleg gaan met de betrokken partijen (Wlz-uitvoerders en het Zorginstituut). Wij verwachten een actieve rol van de Wlz-uitvoerders in deze.

Over 2017 hebben wij verschillende aansluitingsverschillen geconstateerd. Deze verschillen zijn geconstateerd tussen de aanlevering van de opgaves bij Vecozo, Menza (nacalculatie-gegevens NZa) en het financieel verslag 2017. In het onderzoek 2018 zullen wij nader kijken naar deze aansluitingen.

Samenvattend overzicht van verwachtingen en aanbevelingen

De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij:

- Bij de landelijke rechtmatigheidsproblematiek een nadrukkelijke rol blijven spelen bij het oplossen van deze problematiek.
- Blijven sturen op het verkrijgen van de benodigde handvatten om oneigenlijk gebruik en (vermoedens van) fraude met pgb's te signaleren, bestrijden en te voorkomen;
- Met elkaar in overleg treden en informatie delen over de doorbelasting van beheerskosten Wlz.
- Samen op trekken in de verdere implementatie van het pgb 2.0-systeem en hierbij de noodzakelijke acties en controles in acht te nemen.
- Een actieve rol hebben bij het verder ontwikkelen van het format voor de financiële verantwoording.

VWS raden wij aan om bij de 'agenda pgb' ook aandacht te houden voor de handvatten en controlemogelijkheden van de verstrekkers (het zorgkantoor en zorgverzekeraars) en andere ketenpartijen.

De NZa blijft zich inzetten voor een toekomstbestendig pgb en gaat toezichtactiviteiten op de professionele pgb-zorgaanbieders verder ontplooien. Bovendien leveren wij een bijdrage aan de gemaakte handhavingsstrategie en 'agenda pgb' van VWS.

5 Organisatie van de zorgkantoren

5 Organisatie van de zorgkantoren

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

Om de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren te volgen gebruiken wij prestatie-indicatoren over belangrijke uitvoeringsprocessen. Daarnaast doen wij onderzoek naar aanleiding van signalen.

Prestatie-indicatoren 2017

In de uitvoeringsverslagen van de zorgkantoren worden diverse prestatie-indicatoren verantwoord. De uitkomsten van deze prestatie-indicatoren zijn opgenomen in bijlage 2. Daaruit blijkt dat de resultaten van de zorgkantoren van een aantal uitvoeringsprocessen in orde zijn (toekenning pgb, telefonische bereikbaarheid, realiseren toegang tot Wlz-spoedzorg, bewaking continuïteit van zorg, afhandeling declaraties, klachten-behandeling en afhandeling bezwaarschriften). Daar waar de zorgkantoren hierin tekortschoten in 2017 hebben zij maatregelen getroffen om de uitvoering te verbeteren (zie voor een nadere toelichting de individuele rapporten per zorgkantoor in bijlage 3-12).

Processen bij Wlz-uitvoerders

In 2017 en 2018 hebben wij verschillende signalen gehad waaruit blijkt dat processen bij Wlz-uitvoerders niet goed verlopen. Beheersmaatregelen bleken op verschillende vlakken niet voldoende en overschrijdingen van termijnen werden te laat opgemerkt en gemeld. Ook speelde ICT-problematiek een rol. Processen omtrent de gegevensaanlevering aan het CAK en het tijdig melden van een wijziging in (mede) beleidsbepalers blijken niet altijd op orde, en ook hebben een aantal zorgkantoren zorggeld-plafonds overschreden en reguliere monitors niet aan kunnen leveren vanwege ICT-problematiek. Daarnaast blijkt dat de mitigerende maatregelen rondom systeemconversies niet altijd afdoende zijn. De NZa is naar aanleiding van deze signalen voornemens in 2019 extra onderzoek te doen naar interne beheersing bij de zorgkantoren.

Aanlevering gegevens eigen bijdrage aan het CAK

Zorgkantoren moeten de gegevens van een (nieuwe) cliënt aanleveren aan het CAK, zodat het CAK de eigen bijdrage kan vaststellen en innen bij de cliënt.

In 2017 gaf een zorgkantoor bij de NZa aan dat een deel van zijn pgb-cliënten nog niet was aangemeld bij het CAK. Dit was mogelijk sinds de invoering van de Wlz (2015) niet juist verlopen. Dit had als gevolg dat Wlz-cliënten met een pgb mogelijk (veel) te laat of een onjuiste eigen bijdrage kregen opgelegd, met mogelijk stapelfacturen van meerdere jaren tot gevolg.

De NZa heeft naar aanleiding van deze melding informatie opgevraagd bij alle zorgkantoren. Bij nagenoeg alle zorgkantoren bleken verschillen tussen hun administratie en de administratie van het CAK te bestaan. Ook bleken de verschillen niet beperkt tot cliënten met een pgb.

De redenen voor het ontstaan van de verschillen waren divers: van niet goed functionerende software waarbij niet de juiste start- of einddatum werd gecommuniceerd, tot onduidelijke

communicatie tussen de zorgkantoren en het CAK. Er was twijfel of dit door zorgkantoren en het CAK voldoende werd opgepakt. De beheersmaatregelen om deze verschillen te voorkomen, detecteren en op te lossen bleken bij een deel van de zorgkantoren niet toereikend.

De NZa is een traject gestart om te monitoren hoe zorgkantoren en het CAK de ontstane verschillen oplossen, en of zij voldoende beheersmaatregelen treffen om het ontstaan van dergelijke verschillen te voorkomen. Wij zijn bij verschillende zorgkantoren langs geweest om controles uit te voeren en wij vragen de zorgkantoren om op verschillende momenten ons te informeren over de status, aard en omvang van de verschillen die worden geconstateerd.

De zorgkantoren zijn in ZN-verband bezig om onderling uniforme afspraken te maken over de vergelijkingen tussen de zorgkantoren en het CAK, zodat structureel is opgelost dat verschillen zo snel mogelijk worden gesignaleerd.

Eén van de problemen waar partijen in dit traject tegenaan liepen, was dat de termijnen voor de aanlevering van de gegevens in de wet ontbraken en voor het opleggen van de eigen bijdrage veel ruimte boden. Er zal een wetswijziging voor een kortere totale doorlooptijd worden voorgesteld, zodat de eerste factuur nooit meer dan 12 maanden zorg kan bevatten. Daarnaast is VWS voornemens om per 2019 in een ministeriële regeling te verankeren dat de zorgkantoren binnen een bepaalde termijn de gegevens aan het CAK aan moeten leveren en dat zij en het CAK regelmatig bestandsvergelijkingen moeten uitvoeren om te borgen dat hun administraties op elkaar aansluiten.

Toetsing beleidsbepalers

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de toetsing van de geschiktheid en betrouwbaarheid van (mede) beleidsbepalers in hun organisatie, bijvoorbeeld bestuurders en commissarissen. De NZa houdt toezicht op deze toetsing. Een cruciale voorwaarde daarvoor is dat wijzingen van (mede) beleidsbepalers tijdig worden gemeld bij de NZa. In 2017 bleek dat een aantal zorgkantoren dergelijke wijzingen te laat had doorgegeven. Omdat de benoemingen inhoudelijk geen aanleiding gaven tot directe aanpassingen, zijn de zorgkantoren hier op gewezen met een brief.

In 2018 heeft een nieuwe zorgverzekeraar de Nederlandse markt betreden: iptiQ Life S.A. In 2018 werd de Wlz voor iptiQ uitgevoerd door VGZ Zorgkantoor B.V. Nog in 2018 moet het besluit vallen of iptiQ in 2019 zelf Wlz-uitvoerder wordt.

Materiële controles door zorgkantoren

De NZa ontvangt regelmatig signalen dat administratieve lasten in de langdurige zorg hoog zijn. In het kader van een onderzoek naar mogelijkheden voor administratieve lastenverlichting, loopt er een onderzoek naar de administratieve lasten die gepaard gaan met materiële controles (programma (Ont)Regel de zorg).

Zorgkantoren moeten materiële controles uitvoeren waarbij zij kijken of de door Wlz-zorgaanbieders gedeclareerde prestaties daadwerkelijk geleverd zijn en of deze zorg paste bij de zorgbehoefte van de verzekerde. Aanleiding voor een dergelijke controle kunnen bijvoorbeeld signalen zijn die uit data-analyse naar voren zijn gekomen. De Wlz-uitvoerder moet na een controle passende vervolgacties inzetten. Dit kan zijn het stopzetten of terugvorderen van betalingen die onterecht zijn betaald en het doen van een melding van fraude bij de daarvoor aangewezen instanties als hiertoe aanleiding is. In het geval dat een materiële controle tot correcties leidt, worden deze meegenomen in de nacalculatie-opgave bij de NZa. Indien de

nacalculatie al is ingediend wordt een (herziene) nacalculatie-opgave door het zorgkantoor ingediend bij de NZa en wordt de beschikking aangepast.

De uitkomsten van het onderzoek administratieve lasten van materiële controles Wlz worden besproken in het bestuurlijk overleg (Ont)Regel de zorg. Daarna zal bepaald worden wat wij in 2019 ondernemen.

Het convenant

Met het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingstructuur hebben de Wlz-uitvoerders taken met betrekking tot de uitvoering van de Wlz voor eigen verzekerden uitbesteed aan het zorgkantoor in de regio waar de Wlz-cliënt woonachtig is. De Wlz-uitvoerder blijft echter verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor zijn eigen verzekerden. De zorgkantoren leggen daarom verantwoording af over de uitvoering van de Wlz aan de Wlz-uitvoerders.

De Wlz-uitvoerders concluderen in hun uitvoeringsverslagen dat de zorgkantoren de Wlz in verantwoordingsjaar 2017 voor wat betreft de zorgplicht, voldoende hebben uitgevoerd.

De Wlz-uitvoerders geven aan dat zij diverse ontwikkelingen in gang hebben gezet om de uitvoering van de Wlz nauwgezetter te monitoren en ontwikkelingen te bespreken. Zo is er een referentiekader zorgplicht gerealiseerd met normen gekoppeld aan doelen en signaleringsnormen. Op basis daarvan wordt ook gewerkt aan gegevensuitwisseling (indicatoren).

De NZa is van mening dat de onderlinge verantwoording een stap verder is gekomen. Wij verwachten wel dat de onderlinge verantwoording verder wordt uitgebouwd, waaronder bijvoorbeeld de verdere ontwikkeling van indicatoren. De doorontwikkeling van prestatie-indicatoren door de Wlz-uitvoerders die in bijvoorbeeld het uitvoeringsverslag worden gebruikt als verantwoording, blijft nog achter. De NZa ziet dit als een belangrijk onderdeel van onderlinge verantwoording, maar heeft de indruk dat de Wlz-uitvoerders de prestatie-indicatoren nog niet eigen maken.

De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerders dat zij bij de verantwoording over 2019 hun conclusie over de uitbesteding kunnen baseren op duidelijke resultaten zoals aangegeven in het referentiekader. Het convenant waarin de onderlinge verantwoording is vastgelegd is dan immers al vijf jaar in werking.

De NZa merkt op dat zij niet door de Wlz-uitvoerders wordt geïnformeerd over de uitkomsten van besprekingen over de 'regionale verantwoording' zoals vastgelegd in het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingstructuur. De NZa zal de Wlz-uitvoerders hier opmerkzaam op maken.

Ontwikkelingen

In 2017 en 2018 spelen er diverse ontwikkelingen die invloed hebben op de organisatie van de zorgkantoren.

Veranderende verwachtingen van zorgkantoren

Sinds de invoering van de Wlz hebben zorgkantoren te maken met een veranderende rol. Zo is de relatie tussen zorgkantoren en cliënten en wat hierbij verwacht wordt van zorgkantoren de afgelopen jaren veranderd. Daarnaast heeft sinds de komst van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg sturing op kwaliteit van zorg meer gewicht gekregen binnen de taken van de zorgkantoren.

Deze veranderingen zullen ook impact hebben op de organisatie van de zorgkantoren. Hierbij kan gedacht worden aan een verschuiving in benodigde competenties van een inkoopteam, en extra tijdsbesteding omdat er wellicht vaker op locaties van zorgaanbieders langs wordt gegaan. Op het moment zijn de exacte gevolgen nog niet geheel duidelijk. De zorgkantoren hebben in ZN-verband het profiel Zorginkoop 2021 en het profiel Zorginkoper 2021 opgesteld, waarbij zij samen hebben gekeken welke doelen zij hierin collectief moeten nastreven.

Vernieuwde regeling Controle en administratie

In de vernieuwde regeling Controle en administratie Wlz-uitvoerders TH/NR-013 zijn verschillende aanpassingen gedaan op het gebied van fraudebestrijding en de administratieve organisatie van Wlz-uitvoerders. Verwachtingen met betrekking tot deze onderwerpen zijn uitgebreider genoemd, en hiermee is een basis gecreëerd voor de NZa om op te treden naar de Wlz-uitvoerder als deze niet aan de verwachtingen voldoet.

Samenvattend overzicht van verwachtingen en aanbevelingen

De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij:

- Bij hun uitvoeringsprocessen aandacht blijven houden voor risico-mitigerende maatregelen;
- De doorontwikkeling van de prestatie-indicatoren actief op pakken;
- De NZa beter informeren over uitkomsten uit overleggen over de ‘regionale verantwoording’, zoals vastgelegd in het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingstructuur.

De NZa is voornemens in 2019 extra aandacht te besteden aan de interne beheersing van uitvoeringsprocessen bij de zorgkantoren. In het samenvattende rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019 zullen wij rapporteren over het onderzoek Aanlevering gegevens eigen bijdrage aan het CAK.



Bijlagen

Bijlage 1: Kerngegevens Wlz-uitvoerders 2017
Bijlage 2: Prestatie-indicatoren Wlz-uitvoerders 2017
Bijlage 3-12: Individuele rapporten Uitvoering Wlz door zorgkantoren 2017/2018

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Postadres
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres
Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11
Website: www.nza.nl
Twitter: @zorgautoriteit

Informatielijn
Telefoon: 088 - 770 8 770
(bereikbaar tussen 09.00-17.00 uur - lokaal tarief)
E-mail: info@nza.nl

Vormgeving
Taluut