

Rapport

Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018

Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V.

Zorgkantoorregio Westland, Schieland en Delfland

28 november 2018

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
2. Financiële rechtmatigheid 2017	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Financiële gegevens	9
2.3 Controleverklaring en foutentabel	10
2.4 Aanvullende bevindingen NZa	10
2.4.1 Fouten/onzekerheden persoonsgebonden budget	11
2.5 Algemene bevindingen	12
3. Sturing op kwaliteit van zorg	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Acties en resultaten zorgkantoren	13
3.3 Bevindingen NZa	14
4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten	15
4.1 Aanleiding	15
4.2 Inzet toezicht 2017-2018	15
4.3 Acties en resultaten zorgkantoor	15
4.4 Bevindingen NZa	16
5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017	19
5.1 Inleiding	19
5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)	19
5.3 Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling	20
5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening	21
5.5 Verantwoording over doelmatige zorg	22
5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren	23
5.7 Overige opmerkingen	24

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 DSW over 2017/2018 komen wij tot het volgende beeld:

Voldoende doelmatige en kwalitatief goede zorg (zorginkoop)

- Zorgkantoor DSW committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. Hiermee gaat extra geld gepaard, landelijk oplopend tot € 2,1 miljard jaarlijks vanaf 2021. 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 (zie hoofdstuk 3).
- Zorgkantoor DSW geeft voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, bijvoorbeeld dat het zorgkantoor lager dan gemiddelde kosten per geïndiceerd ZZP heeft weten te realiseren. Maar het zorgkantoor slaagt er nog niet voldoende in de concrete, gerealiseerde verbeteringen in de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg te verantwoorden. Zorgkantoren kunnen goede voorbeelden van sturing op doelmatige zorg met elkaar uitwisselen. Hierover gaan wij in dialoog met de zorgkantoren (zie hoofdstuk 5.5).
- Zorgkantoor DSW stimuleert het gebruik van vpt en mpt. In 2017 ten opzichte van 2016 is het aandeel vpt en mpt stabiel gebleven. In 2018 zullen de resultaten van afspraken met zorgaanbieders zichtbaar worden door een stijging in het gebruik. Vpt/mpt zijn geen doel op zich maar kunnen bijdragen aan keuzemogelijkheden voor cliënten, oplossingen voor fricties tussen zorgvraag en -aanbod en doelmatige zorg. Belangrijk is dat Zorgkantoor DSW aandacht blijft houden voor 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 DSW zet zich voldoende in om goede informatievoorziening aan Wlz-cliënten te bieden (zie hoofdstuk 4).

- Zorgkantoor DSW heeft geen actief wachtenden langer dan de treeknorm. Het aantal niet-actief wachtenden in de regio van het zorgkantoor neemt echter toe en is hoger dan het landelijke gemiddelde. Zorgkantoor DSW zet de nodige stappen om het inzicht in de wachtlijst te vergroten. De NZa ziet dat het inzicht toeneemt, maar dat dit beeld nog niet volledig is. Het zorgkantoor heeft in 2018 gezorgd dat meer informatie over de cliënt (wensen; sociale context) kan worden vastgelegd. Wij verwachten van het zorgkantoor dat hij stappen blijft zetten om dit beeld compleet te krijgen en actueel te houden en deze cliënten desgewenst naar een passende plek te bemiddelen (zie hoofdstuk 4).

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

- De accountant heeft bij de financiële verantwoording een goedkeurende controleverklaring afgegeven over het getrouw beeld van het eigen vermogen, resultaat en naleving van de Wet normering topinkomens (WNT). Voor de financiële rechtmatigheid heeft de accountant een 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 DSW zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 zijn vermoedens van fraude in behandeling genomen, onderzocht en is fraude vastgesteld (zie hoofdstuk 5.6). Een sterk punt is dat DSW de initiatiefnemer is van het landelijk pgb-portaal 2.0, waarmee onder andere de informatiebasis voor onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik verbetert. Zorgkantoor DSW heeft dit portaal in 2018 in gebruik genomen.

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 wij benutten de verantwoordingen van de zorgkantoren in ons toezicht. Zorgkantoren leveren jaarlijks vóór 1 juli een financieel verslag en een uitvoeringsverslag op aan de NZa.

Toezicht 2017/2018

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

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

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

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

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

Samenvattend rapport 2017/2018

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

2. Financiële rechtmatigheid 2017

2.1 Inleiding

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

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

2.2 Financiële gegevens

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

Tabel 1: Samenvatting cijfers

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	2017 Wlz	2017 AWBZ	2017 Totaal
Totaal bedrijfsopbrengsten <i>exclusief subsidies²</i>	570.480	3	570.483
Totaal schaden <i>exclusief subsidies²</i>	563.813	3	563.816
Budget beheerskosten	6.469	-	6.469
Beheerskosten <i>exclusief mutatie technische voorziening</i>	6.280	-	6.280
Wettelijke reserve Wlz per 31 december 2017			506

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

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

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

2.3 Controleverklaring en foutentabel

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

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

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

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

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

2.4 Aanvullende bevindingen NZa

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

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 – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden– te corrigeren	-	-	-	91
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ en Wlz					
3a.	Fouten – te corrigeren	-	-	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	30.376	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	646	-	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	40.374	-	-	-

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 heeft vastgesteld dat er in eerste instantie een onzekerheid [te corrigeren] van € 154.000 bestond in de beheerskosten AWBZ. Naar aanleiding van deze bevinding heeft de Wlz-uitvoerder de accountant van additionele informatie voorzien. De accountant heeft in een addendum op het accountantsrapport aangegeven dat zij op grond van deze informatie voor een bedrag van € 63.260 in voldoende mate hebben vastgesteld dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de werkzaamheden van het zorgkantoor en het (voorwaardelijke) beheerskostenbudget 2014 afwikkeling AWBZ (2016). De NZa heeft hiervoor geen aanvullende werkzaamheden gedaan.

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, Menza⁴ en Financieel verslag;
- Ontwikkeling financieel verslag.

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

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

Zorgkantoor DSW 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.

Zorgkantoor DSW heeft op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een 0-meting gedaan bij de zorgaanbieders, om zich een beeld te vormen van mogelijk nog noodzakelijke inspanningen. Hieruit zijn verschillende verbeterpunten naar voren gekomen.

Daarnaast heeft DSW diverse instrumenten waarmee hij sturing op kwaliteit van zorg vormgeeft. Hierop kan het zorgkantoor voortbouwen bij de implementatie van het kwaliteitskader en de aanwending van de extra middelen die daarvoor beschikbaar zijn gesteld, waaronder: tariefdifferentiatie en monitoring van zorgaanbieders op kwaliteitsaspecten; meerjarenovereenkomsten; locatiebezoeken en regionale bijeenkomsten over arbeidsmarktproblematiek.

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

4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten

4.1 Aanleiding

Onderzoek van de NZa in 2017 toonde aan dat zorgkantoren onvoldoende inzicht hadden in de oorzaken van de lange wachttijden in de langdurige zorg. Ook wisten zij niet goed waarom mensen op de wachtlijst staan en of de situatie wel verantwoord is. Daarnaast werd geconstateerd dat mensen het zorgkantoor niet of nauwelijks weten te vinden voor vragen over langdurige zorg én 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 DSW hebben wij twee 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 wij met de controles inzicht krijgen in de actuele wachtlijst, de reden dat mensen wachten, of de situatie verantwoord is en de acties van het zorgkantoor om deze mensen naar zorg te bemiddelen.

4.3 Acties en resultaten zorgkantoor

Zorgkantoor DSW heeft aangegeven dat het onder meer de volgende acties heeft ondernomen:

<i>Informatievoorziening</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Informatieverstrekking via website, folders, nieuwbrieven en bijeenkomsten; - Aanpassing van de website en de zorgatlas; - Monitoren informatieverstrekking zorgaanbieders via hun website; - Deelname aan een informatiedag mantelzorg; - Samenwerking met gemeenten om informatievoorziening over de Wlz te verbeteren; - Optreden als gastspreker bij Alzheimercafés; - Benaderen wijkverpleegkundigen en wijkteams voor kennissessies.
<i>Inzicht en registratie wachtenden</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Eenmalige belactie niet-actief wachtenden om te informeren naar juistheid status; - Actieve benadering van specifieke doelgroepen wachtenden; - Uitbreiden belactie met vragen over de sociale context en reden

voorkeuraanbieder.
<i>Zorgbemiddeling</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Overleggen met zorgaanbieders en andere betrokkenen over complexe problematiek; - Twee weken voor het verstrijken van de Treeknorm contact opnemen met de cliënt en/of dossierhouder (zorgaanbieder); - Kennisdelingssessies/overleg met onafhankelijke cliëntondersteuning (MEE); - Onderzoek naar de uitvoering van het proces wachtlijstbemiddeling bij zorgaanbieders.

Inzicht in resultaten

Zorgkantoor DSW benoemt als resultaat van de acties die tot nu toe zijn ingezet dat steeds meer cliënten het zorgkantoor weten te vinden. DSW geeft aan dat andere resultaten moeilijk te kwantificeren zijn.

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 tabel⁵.

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

	DSW		Landelijk	
	01-07-2017	01-01-2018	01-07-2017	01-01-2018
AW>trek norm zonder zorg	0,00%	0,00%	0,03%	0,02%
AW>trek norm met zorg	0,00%	0,00%	0,03%	0,03%
NAW> zonder zorg	0,95%	0,84%	0,64%	0,72%
NAW> met zorg	5,47%	6,70%	3,53%	4,04%
totaal	6,42%	7,54%	4,23%	4,81%

Bron: Zorginstituut Nederland, tabellen voor toegankelijkheid Wet langdurige zorg

4.4 Bevindingen NZa

Informatievoorziening

De NZa ziet dat Zorgkantoor DSW diverse activiteiten onderneemt om meer zichtbaar te worden als zorgkantoor. Zo is de website aangepast en neemt het zorgkantoor regelmatig deel aan bijeenkomsten waar men (potentiële) cliënten verwacht te kunnen bereiken. Hierbij is het nog zoeken naar wat nuttig is en wat niet. Sterk punt in de acties van het zorgkantoor is de nauwe samenwerking binnen de regio met gemeenten, huisartsen en wijkteams om mensen tijdig te voorzien van de juiste informatie en zorg.

Het verstrekken van informatie voor verzekerden is een continu proces waarbij het zoeken is naar wat effectief is. Het zorgkantoor onderneemt voldoende om dit te realiseren.

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 voorkeuraanbieder willen ontvangen.

Inzicht en Registratie

Zorgkantoor DSW benadert specifieke doelgroepen wachtenden, om meer inzicht te krijgen in en te registreren waarom iemand wacht en of de situatie verantwoord is. Uit de controles blijkt dat dossiers over wachtenden nog niet volledig actueel zijn. Vaak is niet inzichtelijk waarom iemand op de wachtlijst staat en of deze situatie verantwoord is. De reden achter de keuze voor een bepaalde locatie en de sociale context zijn meestal niet vastgelegd. Het zorgkantoor heeft in 2018 gezorgd dat deze informatie kan worden vastgelegd.

Zorgkantoor DSW vertrouwt op de zorgaanbieder of de situatie van de cliënt verantwoord is, omdat zorgaanbieders bij de cliënten thuis komen. Zorgkantoor DSW doet onderzoek naar de wijze waarop zorgaanbieders de wachtlijstbemiddeling uitvoeren en bespreekt de uitkomsten met de zorgaanbieders.

De NZa ziet dat het inzicht en de registratie van de wachtenden van Zorgkantoor DSW toeneemt, maar dat dit beeld nog niet volledig is. We verwachten dat het zorgkantoor stappen blijft zetten om dit beeld compleet te krijgen en actueel te houden.

Zorgbemiddeling

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

Zorgkantoor DSW heeft geen actief wachtenden langer dan de treeknorm (zie tabel 3). Het aantal niet-actief wachtenden in de regio van het zorgkantoor neemt toe en is hoger dan het landelijke gemiddelde. Het zorgkantoor geeft aan tegen beperkingen aan te lopen van de beschikbare contracteerruimte.

Wij verwachten dan ook dat het zorgkantoor zich met betrokken partijen tot het uiterste inspant om deze cliënten desgewenst naar een passende plek te bemiddelen. Zorgkantoor DSW moet inzicht hebben in of de situatie van deze cliënten verantwoord is.

Inzicht in resultaten

Zorgkantoor DSW onderneemt een aantal activiteiten om meer zichtbaar te worden, meer inzicht te krijgen in wachtenden en ervoor te zorgen dat cliënten passende zorg krijgen en houden. Het zorgkantoor monitort of deze activiteiten worden uitgevoerd maar voor de resultaten is minder aandacht. Zorgkantoor DSW moet meer aandacht besteden aan het meten van de resultaten van de activiteiten, zodat succesvolle activiteiten verder kunnen worden uitgerold en niet succesvolle activiteiten kunnen worden gestopt.

5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017

5.1 Inleiding

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

5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)

Inleiding

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

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

Beeld

Het beleid van Zorgkantoor DSW is om vpt en mpt te stimuleren. In de regio is het aandeel vpt en mpt in totaal van 2016 naar 2017 stabiel gebleven op 5,9% van de totale zorguitgaven (blijkens de prestatie-indicator zorgkosten). Er zijn zorgkantoorregio's waarin een hoger aandeel vpt is bereikt. In 2017 heeft het zorgkantoor extra afspraken gemaakt over levering van vpt, die in 2018 zichtbaar zullen zijn in de cijfers.

Zorgkantoor DSW maakt alleen vpt-afspraken indien de zorg geleverd wordt in een geclusterde woonvoorziening. Het zorgkantoor geeft aan dat het borgen van de tijdigheid en de kwaliteit van zorg in de thuissituatie voor zorgaanbieders lastig is, als deze niet plaatsvindt in een geclusterde woonvoorziening. Deze geclusterde woonvoorzieningen zijn volgens het zorgkantoor in de praktijk vaak goed te realiseren als er ook nog een kern Wlz-capaciteit (intramuraal) aanwezig is.

Zorgkantoor DSW stimuleert vpt en mpt op verschillende manieren, bijvoorbeeld door bij zorgaanbieders naast de 'intramurale zorg'-budgetafspraken, ook afspraken te maken voor vpt en mpt. Het zorgkantoor heeft met alle zorgaanbieders afspraken over het leveren van mpt en met bijna alle zorgaanbieders vpt-afspraken. Het zorgkantoor rapporteert geen problemen wat betreft het voorzien in voldoende vpt en mpt voor haar regio.

Zorgkantoor DSW werkte de afgelopen jaren samen met gemeenten en woningbouwcorporaties om geclusterde woonvormen te realiseren. Hiervan kan het zorgkantoor verschillende voorbeelden geven.

Als belangrijkste uitdagingen bij het contracteren en organiseren van zorg in een thuissituatie noemt Zorgkantoor DSW:

- De benodigde coördinatie tussen zorgaanbieders en financiers, omdat er verschillende zorgsoorten door elkaar heen worden geleverd wanneer zorg geleverd wordt in geclusterde woonvoorzieningen.
- Zorgkantoor DSW wil pgb-gefinancierde wooninitiatieven contracteren (vpt), maar loopt aan tegen het verschil in vergoeding tussen vpt en pgb (pgb-woontoeslag en toeslagen voor kwaliteit) en lagere administratieve lasten voor de pgb-wooninitiatieven. Hierdoor zien bijna alle zorgaanbieders af van een overeenkomst voor zorg in natura: in het verantwoordingsjaar is er één zorgaanbieder omgezet van pgb naar zorg in natura.

Zorgkantoor DSW geeft aan dat de vraag naar intramurale zorg groter is dan wat geleverd kan worden. Bovendien ziet het zorgkantoor, waar voorheen de meeste cliënten via de thuissituatie de Wlz instroomden, een toename van de instroom via het ziekenhuis, Eerste Lijns Verblijf of een crisisplaats.

Bevindingen NZa

Het beleid en de inzet van Zorgkantoor DSW om vpt en mpt te stimuleren heeft in 2017 niet geleid tot een grote toename in het gebruik. In 2018 zullen de afspraken die het zorgkantoor maakten zichtbaar worden in een stijging in het gebruik.

Een toename van de leveringsvormen vpt en mpt is geen doel op zich. Maar 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. Daarom is het belangrijk dat Zorgkantoor DSW blijft monitoren of het ingezette beleid die gewenste effecten heeft (keuzemogelijkheden; oplossingen voor fricties en doelmatige zorg).

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

Een sterk punt in het beleid van Zorgkantoor DSW is het opzoeken van samenwerking met gemeenten in het stimuleren en realiseren van geclusterd wonen met vpt.

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 DSW maakt meerjarenafspraken met zorgaanbieders, waarin ook de capaciteit is vastgelegd. Zorgkantoor DSW maakt vervolgens afspraken met zorgaanbieders over hoeveel plekken zijn in- en exclusief behandeling mogen declareren. Als het zorgkantoor van mening is dat een zorgaanbieder niet in staat is op een verantwoorde manier behandeling te leveren, mogen deze prestaties niet gedeclareerd worden. Een aanbieder bepaalt vervolgens binnen het zzp en in overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger welke zorg nodig is en geleverd wordt. Om te controleren dat cliënten de behandeling ontvangen die ze nodig hebben, beoordeelt het zorgkantoor, op basis van een risicoanalyse, jaarlijks bij een substantieel deel van alle Wlz-zorgaanbieders steekproefsgewijs of dit ook daadwerkelijk is gebeurd.

Zorgkantoor DSW heeft als beleid dat als een zorgaanbieder de behandeling niet zelf biedt, het wel zijn verantwoordelijkheid is om deze zorg te regelen en te coördineren met de Zvw. Het zorgkantoor stelt geen aanvullende eisen aan zorgaanbieders die zorg met behandeling leveren.

Zorgkantoor DSW vindt het de taak van zorgaanbieders om cliënten te informeren over hoe behandeling voor hen is geregeld. Als cliënten hierover vragen stellen bij het zorgkantoor, worden deze wel beantwoord. Op het moment van onderzoek werd op de website geen specifieke informatie verstrekt over behandeling in de Wlz. Dit past het zorgkantoor aan.

Bevindingen NZa

Een sterk punt van Zorgkantoor DSW is de aandacht die het zorgkantoor besteedt aan behandeling via dossiercontroles. Het zorgkantoor wil er zo zicht op houden of een cliënt de behandeling krijgt die hij nodig heeft. Aandachtspunt 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.

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* waarin de (financiële) ontwikkelingen bij zorgaanbieders worden gevolgd. De NZa deed in 2017 de aanbeveling om 'zachte signalen' van mogelijke problemen bij zorgaanbieders beter te borgen in dit proces en daarbij oog te hebben voor goed bestuur. Bovendien bevelen wij aan eerder in gesprek te gaan met zorgaanbieders als er

problemen zijn, zo nodig met de Raad van Toezicht van een zorgaanbieder.

Beeld

In 2017 zijn er in de regio van Zorgkantoor DSW geen Wlz-zorgaanbieders failliet gegaan.

Zorgkantoor DSW monitort de gecontracteerde zorgaanbieders op verschillende manieren en handelt op signalen van problemen bij zorgaanbieders. De uitkomsten van het EWS zijn door het zorgkantoor met de aanbieders besproken in de reguliere overleggen. Drie zorgaanbieders zijn net als voorgaande jaren als potentieel risico op de continuïteit van zorg aangemerkt. Het zorgkantoor voorziet echter geen problemen in de continuïteit bij deze zorgaanbieders. Zij hebben frequent overleg met het bestuur van deze aanbieders en ontvangen maandelijks financiële rapportages. Daarnaast worden deze ook door de IGJ gemonitord.

Naast het EWS worden ook de rapportages van de IGJ en de eigen productiemonitor met goedgekeurde declaraties gevolgd. Zorginkoop werkt met een monitor om inzicht te krijgen in de organisatie, kwaliteit, administratie, wachtlijsten en productierealisatie bij zorgaanbieders.

Naast vroegsignalering probeert Zorgkantoor DSW continuïteitsproblemen te verminderen door meerjarenafspraken te maken. Dit doet het zorgkantoor met alle zorgaanbieders, met uitzondering van nieuwe zorgaanbieders. Hierin zijn onder andere de prijzen en het (initiële) volume vastgelegd. Meerjarenovereenkomsten dragen volgens het zorgkantoor bij aan meer stabiliteit en daarmee een lagere kans op een acute discontinuïteit.

Samen met een gemeente heeft het zorgkantoor een locatie in stand gehouden door gedeeltelijk het principe van scheiden van wonen en zorg toe te passen.

Bevindingen NZa

Zorgkantoor DSW is in 2017 niet geconfronteerd met faillissementen bij Wlz-zorgaanbieders.

Het zorgkantoor laat zien een breed pallet aan informatiebronnen voor signalen te benutten en vroegtijdig te (willen) handelen bij problemen bij zorgaanbieders.

5.5 Verantwoording over doelmatige zorg

Inleiding

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

Beeld

Zorgkantoor DSW benoemt de volgende initiatieven die zijn bedoeld om doelmatige zorg te bevorderen:

- Stimuleren van geclusterde woonvormen (vpt en mpt). Hierin spelen zowel volume, kosten als kwaliteit (klanttevredenheid) een belangrijke rol.
- Voorkomen of uitstellen van opname in een intramurale instelling door een regio-specifieke probleemanalyse waarin de driehoek 'huisarts – wijkverpleging – sociaal domein' centraal staat. DSW zorgverzekeraar en zorgkantoor hebben een regionale stuurgroep ouderenzorg opgericht. Hierin zitten ook alle VVT-organisaties, afvaardiging huisartsen, gemeente en regionale ziekenhuizen. Onder deze stuurgroep vallen projecten met betrekking tot de driehoek in de 1^e lijn (gemeente, huisarts, wijkverpleging) en de doorstroom in de keten. In dit kader pleit het zorgkantoor voor meer bewegingsruimte voor de besteding van de extra gelden voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
- Het zorgkantoor ondersteunt innovatieaanvragen van aanbieders indien deze beogen de doelmatigheid te verbeteren. Als voorbeeld noemt het zorgkantoor het project waarin zorgverleners via een smart glass andere zorgverleners kunnen laten meekijken. Verpleegkundigen kijken bijvoorbeeld op afstand mee met de wondverzorging die een mantelzorger uitvoert.

Bevindingen NZa

Een sterk punt in het beleid van Zorgkantoor DSW is de inzet op het voorkomen of uitstellen van opname in een intramurale instelling, door samen te werken in de driehoek 'huisarts – wijkverpleging – sociaal domein'. Dit kan voor cliënten leiden tot de meest passende oplossing en ook kosten besparen.

Zorgkantoor DSW geeft voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, bijvoorbeeld dat het zorgkantoor lager dan gemiddelde kosten per geïndiceerd ZZP heeft weten te realiseren. Maar het zorgkantoor slaagt er nog niet voldoende in de concrete, gerealiseerde verbeteringen in de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg te verantwoorden. Dit was ook vorig jaar een aandachtspunt. Het formuleren van concrete eigen doelstellingen, waarop in de verantwoording kan worden teruggekoppeld, kan hier bij helpen.

5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren

Inleiding

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

Beeld

Het aandel pgb-uitgaven bij Zorgkantoor DSW ligt met 8% van de totale zorguitgaven in 2017 iets onder het landelijk gemiddelde (landelijk: 10%).

Zorgkantoor DSW geeft aan dat bestrijding van onjuiste besteding en fraude een van de speerpunten van het zorgkantoor is.

De accountant heeft op basis van zijn onderzoek vastgesteld dat Zorgkantoor DSW 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.

Zorgkantoor DSW heeft in 2017 bij 318 budgethouders (34%) een huisbezoek afgelegd en heeft daarmee voldaan aan de hiervoor geldende norm.

Het zorgkantoor heeft in 2017 42 mogelijke fraude gevallen onderzocht. In 2017 zijn twee dossiers afgerond waarbij fraude is vastgesteld. Het totaal bedrag van vastgestelde fraude bedroeg € 287.000.

Het zorgkantoor geeft aan dat het niet kan beschikken over relevante informatie voor de controles, bijvoorbeeld de declaraties. Vanwege deze beperkingen is het voor het zorgkantoor alleen mogelijk de feitelijke levering van zorg op indirecte wijze vast te stellen. Sinds 2016 heeft het zorgkantoor veel tijd geïnvesteerd in de opbouw van het budgethoudersportaal, een portaal waarmee de rechtmatigheid van besteding van het pgb beter zal kunnen worden beoordeeld. Het zal de zorgkantoren inzicht geven in declaraties, waardoor zij meer analysemogelijkheden krijgen en een basis voor de controle op feitelijke levering van zorg.

Bevindingen NZa

DSW zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. Het zorgkantoor heeft in 2017 pgb-fraude vastgesteld.

Een sterk punt is dat DSW de initiatiefnemer is van het landelijk pgb-portaal, waarmee onder andere de informatiebasis voor onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik verbetert. DSW Zorgkantoor heeft dit portaal in 2018 in gebruik genomen.

Wij verwachten van het zorgkantoor dat het de ervaringen met het pgb-portaal deelt met de andere Wlz-uitvoerders en mee blijft denken over hoe het onderzoek naar feitelijke levering effectief kan worden vormgegeven.

5.7 Overige opmerkingen

Aandachtspunten 2017

De aandachtspunten die de NZa vorig jaar formuleerde voor Zorgkantoor DSW 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 Wlz door zorgkantoren 2017/2018 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen. Zorgkantoor DSW scoort goed op de meeste prestatie-indicatoren.