

Bijlage 3: generieke bevindingen Wlz-uitvoerders

1. Generieke bevindingen voor alle Wlz-uitvoerders

Vanuit ons financieel rechtmatigheidsonderzoek naar de Wlz-uitvoerders zijn een aantal generieke bevindingen en ontwikkelingen naar voren gekomen. Deze bevindingen en ontwikkelingen vinden hun oorsprong deels in voorgaand jaar, en deels in 2018. In deze bijlage hebben wij de volgende generieke bevindingen opgenomen:

- Verantwoording uitgaven met betrekking tot het persoonsgebonden budget (opvolging 2017);
- Formele onrechtmatigheid met betrekking tot mondzorg (opvolging 2017);
- Het budgethoudersportaal;
- Formele onrechtmatigheden in het pgb-Wlz (sg)lvg;
- Samenloop hulpmiddelen Wlz en Zvw.

1.1 Verantwoording uitgaven met betrekking tot het persoonsgebonden budget (opvolging 2017)

In overleg met alle zorgkantoren heeft de NZa moeten concluderen de zorgkantoren niet voldoende in staat zijn om effectieve controles of data-analyse uit te voeren door onvoldoende inzicht in de declaraties. Deze problemen spelen alleen bij zorgkantoorregio's die nog niet over zijn gegaan op het budgethoudersportaal¹. De situatie is in 2018 ongewijzigd waardoor de zorgkantoren de feitelijke levering van de pgb-bestedingen net als afgelopen jaren niet hebben kunnen vaststellen.

Wij zijn geïnformeerd dat CZ Zorgkantoor B.V. (CZ) een pilot is gestart in samenwerking met de SVB. Het zorgkantoor ontvangt gedetailleerdere declaratiedata van de SVB. Deze data heeft betrekking op declaraties van CZ.

Het zorgkantoor kan met deze declaratiedata data-analyses en detailcontroles uitvoeren om foutieve of frauduleuze declaraties te identificeren. De NZa onderschrijft het belang van het uitvoeren van controles op feitelijke levering en fraude en vraagt het deelnemende zorgkantoor de werkwijze en uitkomsten van de pilot te delen met de andere zorgkantoren die nog niet volledig over zijn gegaan op het budgethoudersportaal en met de NZa.

Alle zorgkantoren hebben in 2018 de pgb-bestedingen exclusief ziekengeld verantwoord op verzoek van de NZa. Ziekengeld wordt niet via de zorgkantoren uit het Fonds langdurige zorg vergoed. De verantwoording exclusief ziekengeld is daarom correct.

1.2 Formele onrechtmatigheid met betrekking tot mondzorg

In de declaratiewijze per 1 juli 2017 declareert de uitvoerende tandarts rechtstreeks bij het zorgkantoor zonder tussenkomst van de opdrachtgevende Wlz-zorgaanbieder. De invoering van deze declaratiewijze heeft ervoor gezorgd dat declaraties gemakkelijker in te dienen zijn en dat deze sneller verwerkt worden. Ook worden declaraties voor cliënten zonder geldige Wlz-indicatie automatisch afgekeurd. Door deze declaratiewijze neemt het aantal handmatige handelingen bij declareren en goedkeuren sterk af.

¹ Zie paragraaf 1.3 voor meer informatie over de invoering van het budgethoudersportaal.

Deze declaratiewijze wijkt af van de manier van declareren die in de regelgeving van de NZa is vastgelegd. De mondzorgpraktijk is niet zelfstandig gecontracteerd voor de levering van mondzorg aan cliënten die in een zorginstelling verblijven en behandeling ontvangen. Er is in dit geval sprake van onderaanneming of uitbesteding van zorg. Dit is niet in overeenstemming met artikel 4.4 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018 (NR/REG-1817a)². Volgens dit artikel is het rechtstreeks declareren door een mondzorgpraktijk niet mogelijk als het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder deze mondzorgpraktijk niet voor de betreffende zorgverlening heeft gecontracteerd.

Het niet voldoen aan deze regelgeving zorgt voor een formele onrechtmatigheid vanaf 1 juli 2017, die de Wlz-uitvoerders transparant hebben gemaakt in hun foutentabel. De NZa is in overleg met onder andere Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de oplossing van deze formele onrechtmatigheid. Naast deze formele onrechtmatigheid, kan ook sprake zijn van een onzekerheid ten aanzien van mondzorg³. Hiervan is sprake wanneer de Wlz-uitvoerder over onvoldoende informatie beschikt om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

In 2019 heeft de NZa een thematisch onderzoek uitgevoerd naar de administratieve organisatie en interne beheersing van de zorgkantoren op specifieke processen. In dit thematisch onderzoek is onder andere gekeken hoe de zorgkantoren omgaan met mondzorgdeclaraties. Ook hebben wij gekeken naar hoe de Wlz-uitvoerder waarborgt dat alleen mondzorgdeclaraties uitbetaald worden die daadwerkelijk rechtmatig geleverd zijn. Onze bevindingen uit dit thematisch onderzoek zijn opgenomen in de individuele rapporten van de zorgkantoren. Daarnaast is het algemeen beeld over dit proces opgenomen in het samenvattend rapport.

1.3 Het budgethoudersportaal

In 2015 is het trekkingsrecht voor pgb-budgethouders ingevoerd. Dit houdt in dat budgethouders hun declaraties rechtstreeks indienen bij de SVB. De SVB vergoedt vervolgens de zorgkosten aan de zorgverlener. In de huidige systematiek zorgen onder andere de onzekerheden en onjuistheden bij het pgb voor een niet goedkeurende controleverklaring ten aanzien van de financiële rechtmatigheid bij de Wlz-uitvoerders. De ketenpartijen werken al jaren aan oplossingen voor deze problematiek. Eén van de belangrijkste onderdelen van een verbeterd pgb-stelsel is het nieuwe budgethoudersportaal (pgb 2.0).

In juni 2018 is de zorgkantoorregio Westland Schieland Delfland van DSW overgegaan op het budgethoudersportaal. Zorgkantoorregio Flevoland van Zilveren Kruis is in juli 2019 overgegaan. CZ is reeds in september live gegaan met de regio Zeeland. In november 2019 volgen nog twee regio's. De resterende regio's van CZ en de resterende zorgkantoren gaan in 2020 over op het budgethoudersportaal. Uit onze gesprekken met de zorgkantoren komt duidelijk naar voren dat de toegevoegde waarde voor de cliënt erg groot is. Cliënten vinden gemakkelijk hun weg door het systeem en het systeem leidt tot een administratie van de gedeclareerde zorg per dag. Door de ingebouwde logische controles voorkomt het budgethoudersportaal foutieve invoer. Ook dwingt het systeem, bij het aanmaken hiervan, juiste en volledige zorgovereenkomsten af.

² In 2019: Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 (NR/REG-1901b).

³ Dat sprake kan zijn van zowel aan fout als onzekerheid voor één schadepost is vastgelegd in artikel 5.8 lid 5 van de Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder (TH/NR-014).

De overgang naar het budgethoudersportaal vereist naast de technische component ook een goede begeleiding van cliënten. In de regio's zijn brieven naar de budgethouders gestuurd met informatie over de overgang en het nieuwe portaal. Ook zijn voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd om de cliënten kennis te laten maken met het nieuwe portaal. Zilveren Kruis en DSW hebben bij het begeleiden van de cliënten voor de regio Flevoland nauw samengewerkt. Per Saldo, de landelijke vereniging van budgethouders, is betrokken om ervoor te zorgen dat de informatie en communicatie goed aansluit op de wensen van de budgethouders.

Het budgethoudersportaal geeft zorgkantoren de kans om data-analyse uit te voeren op declaraties en zorgovereenkomsten. Ook kunnen zij de administratie uit het budgethoudersportaal gebruiken om het gesprek met budgethouders concreter en beter te voeren. Wij verwachten dat de zorgkantoren, met de betrouwbare data uit het budgethoudersportaal, beter in staat zijn om toe te zien op rechtmatige besteding van de pgb-gelden. De ketenpartijen werken op dit moment aan een 'control framework' voor het pgb. De controles in dit framework zijn de basis voor de rechtmatigheidscontroles die de zorgkantoren uitvoeren in het budgethouderportaal of ten aanzien van de data hierin. Wij blijven graag in gesprek met de ketenpartijen over de inrichting van het framework. De NZa is van mening dat het framework een belangrijke rol zal spelen om de onzekerheden over de feitelijke levering van het pgb-Wlz op termijn op te lossen.

Wij zien een goede onderlinge samenwerking tussen de zorgkantoren bij de implementatie van het budgethoudersportaal. Ook de samenwerking met andere partijen, zoals Per Saldo, vinden wij erg positief. De leerpunten die uit de implementaties van DSW en Zilveren Kruis zijn gekomen worden onderling gedeeld. Ook delen de zorgkantoren de onderliggende draaiboeken en informatie met elkaar. Alle partijen die wij gesproken hebben onderschrijven de noodzaak voor een goede implementatie en de kansen die het budgethoudersportaal biedt. Wij zijn van mening dat de zorgkantoren de goede stappen zetten om van het budgethoudersportaal een succes te maken.

1.4 Formele onrechtmatigheden in het pgb-Wlz

Alle zorgkantoren hebben naast onzekerheden over van de feitelijke levering van pgb-Wlz te maken met formele onrechtmatigheden. Wij spreken over formele onrechtmatigheden in de gevallen waarin een uitbetaalde declaratie niet voldoet aan de wettelijke vereisten. Voor declaraties in het originele pgb-systeem toetst de interne auditdienst van de SVB op deze wettelijke vereisten. De zorgkantoren voeren zelf controles ten aanzien van de wettelijke vereisten uit op declaraties via het budgethoudersportaal. In 2018 heeft alleen DSW declaraties via het budgethoudersportaal verwerkt.

De SVB rapporteert over 2018 een onrechtmatigheid van 19,7% (2017: 17,4%) van alle uitbetaalde declaraties pgb-Wlz.

Formele onrechtmatigheden in het budgethoudersportaal

DSW heeft een vergelijkbare controle uitgevoerd voor de declaraties via het budgethouderportaal. Door het ontbreken van een toetsingskader pgb 2.0 heeft DSW zelf een toetsingskader opgesteld welke gebaseerd is op negentien toetspunten uit het toetsingskader pgb 1.0. Deze controle laat een ander beeld zien dan de controle bij de SVB. De onrechtmatigheden die DSW in haar steekproef heeft geconstateerd zijn namelijk significant hoger dan de onrechtmatigheden bij de SVB. DSW heeft dit opmerkelijke verschil onderzocht. Bij de declaraties ontbreken bijvoorbeeld zorgovereenkomsten (wijzigingen), het type werkzaamheid in de zorgovereenkomst en/of op de declaratie of een legitimatiebewijs/uittreksel uit het KvK-register. Ook VWS heeft onderzoek

gedaan naar de oorzaak van dit verschil. Uit gesprekken met deze partijen concluderen wij dat het verschil veroorzaakt wordt door het hanteren van verschillende toetsingskaders.

In de data van de zorgovereenkomsten bij de SVB is niet vastgelegd welke werkzaamheden (het type zorg) onder de zorgovereenkomst vallen. Bij het importeren van de data vanuit de SVB naar het budgethoudersportaal zijn de afgesproken werkzaamheden niet gevuld in de zorgovereenkomsten. DSW geeft aan dat een declaratie alleen rechtmatig is als voor de gedeclareerde werkzaamheid een getekende zorgovereenkomst aanwezig is voor dat type zorg. Daarom beschouwt DSW uitbetaalde declaraties voor de zorgovereenkomsten waarvan het type zorg ontbreekt als onrechtmatig.

Wij vinden het belangrijk om te benadrukken dat de formele onrechtmatigheden niet ontstaan door de conversie naar het budgethoudersportaal. De opzet van het budgethoudersportaal dwingt bij de invoer van nieuwe of gewijzigde zorgovereenkomsten af dat deze aan alle vereisten voldoen. Het budgethoudersportaal geeft de zorgkantoren de kans om alle zorgovereenkomsten aan de wettelijke vereisten te laten voldoen. Hiervoor moeten de budgethouders de zorgovereenkomsten aanvullen of aanpassen. De zorgkantoren werken samen met de SVB aan het project 'schoon over' om dit resultaat te bereiken. Een deel van deze aanpassingen vindt in het reguliere proces plaats.

Gevolgen voor alle zorgkantoren

De NZa benadrukt dat het belangrijk is dat alle zorgkantoren zo snel mogelijk overgaan op het budgethoudersportaal. Ook verwachten wij dat de zorgkantoren zorg dragen voor het zo snel mogelijk oplossen van de onrechtmatigheden⁴. Om de formele onrechtmatigheden in de pgb-Wlz binnen afzienbare termijn op te lossen vragen wij de zorgkantoren om een plan van aanpak op te stellen. In dit plan neemt het zorgkantoor op hoe zij er zorg voor draagt dat zowel bestaande als nieuwe zorgovereenkomsten aan de wettelijke vereisten gaan voldoen.

Wij verwachten van het zorgkantoor dat zij de formele onrechtmatigheden binnen twee jaar na overgang op het budgethoudersportaal volledig hebben teruggedrongen⁵. Wij zien graag dat er concrete doelen worden gesteld op jaarbasis. Op de inzet van het zorgkantoor om deze doelen te bereiken kunnen wij vervolgens toezicht houden.

Wij gaan graag in gesprek met de betrokken partijen over het oplossen van de formele onrechtmatigheden.

1.5 (sg)lvg

Cliënten met een sglvg-indicatie hebben naast een lichte verstandelijke beperking ook sterke gedragsproblemen. Een lvg-indicatie wordt verstrekt aan licht verstandelijk gehandicapten. Beide indicaties hebben een tijdelijke looptijd van drie jaar. De Regeling langdurige zorg (Rlz) beperkt de wijze van verzilveren van deze indicaties. Cliënten mogen beide indicaties alleen verzilveren als zorg met verblijf in een toegelaten instelling. Het aantal toegelaten instellingen is beperkt, vooral voor het leveren van sglvg-zorg.

ZN brengt jaarlijks een voorschrift zorgtoewijzing uit. In dit voorschrift is in het verleden ten onrechte opgenomen dat (sg)lvg-indicaties mogen worden omgezet

⁴ De zorgkantoren hebben geen invloed op de onrechtmatigheden die ontstaan door de uitvoering van de wettelijke taken van de SVB door de SVB. Deze onrechtmatigheden en het herstel hiervan liggen niet binnen de invloedssfeer van de zorgkantoren.

⁵ Voor zorgkantoren die al over zijn gegaan op het budgethoudersportaal, of dit in 2019 nog gaan realiseren geldt een uiterlijke datum van 31 december 2021.

naar volledig pakket thuis (vpt)-, modulair pakket thuis (mpt)- en pgb-toewijzingen. Deze omzettingen zijn strijdig met de bepalingen van de Rlz. Daarom is zorg geleverd aan cliënten met een (sg)lvg-indicatie in niet-toegelaten instellingen onrechtmatig. Ook zorg aan deze cliënten in de leveringsvormen vpt, mpt of pgb is onrechtmatig.

Deze onrechtmatigheden tonen onderliggende problemen met (sg)lvg-zorg aan. De zorgkantoren hebben deze problemen tijdig op tafel gelegd en onder andere met VWS en de NZa besproken. Hieruit komen drie situaties waarin goede zorg voor cliënten niet mogelijk is binnen de wet- en regelgeving zoals deze in 2018 gold.

De eerste situatie is instroom in een (sg)lvg-situatie. Op het moment dat een cliënt een indicatie voor (sg)lvg krijgt, zoekt het zorgkantoor zo snel mogelijk een passende plek. Zeker bij sglvg-cliënten is de noodzaak van snelle opvang in een borginstelling hoog. Als gevolg van wachtlijsten is het niet altijd mogelijk om een cliënt verblijf aan te bieden. In deze gevallen is het voor een cliënt belangrijk om toch goede zorg te krijgen. Vaak kan in de thuissituatie tijdelijk zorg worden geleverd om de wachtperiode te overbruggen. Ook kan een intramurale instelling de zorg voor een sglvg-cliënt tijdelijk op zich nemen. In 2018 was de overbruggingszorg voor deze cliënten niet toegestaan. Daarom leidt deze zorg ondanks de noodzaak tot een onrechtmatigheid.

VWS heeft in 2019 de Rlz aangepast om overbruggingszorg voor cliënten met een (sg)lvg-indicatie mogelijk te maken. De NZa heeft hierop ook haar beleidsregels vanaf 1 januari 2020 aangepast⁶. Hierdoor is deze formele onrechtmatige situatie vanaf 2020 opgelost.

De tweede situatie is doorstroom van een (sg)lvg-situatie naar een andere Wlz-indicatie. Na afloop van de (sg)lvg-indicatie indiceert het CIZ een cliënt opnieuw. Voor een cliënt met een nieuwe Wlz-indicatie moet in de praktijk vaak een passende plek worden gezocht. In de tussentijd heeft de cliënt geen recht op (sg)lvg-zorg, maar bezet deze nog wel een plek. Omdat zorginstellingen en het zorgkantoor willen voorkomen dat deze cliënt niet de juiste zorg krijgt, is in 2018 in meerdere gevallen de (sg)lvg-zorg vergoed, ondanks dat de cliënt hier geen indicatie voor heeft. Dit is in strijd met wet- en regelgeving en daarmee formeel onrechtmatig. Desondanks begrijpen wij de keuze van het zorgkantoor om dit wel toe te staan.

VWS heeft haar regelgeving aangepast om vanaf 2020 de overbrugging in de (sg)lvg-instelling mogelijk te maken. De NZa heeft voor deze situatie nieuwe tarieven vastgesteld welke het declareren van overbruggingszorg voor (sg)lvg mogelijk maken⁷.

De derde situatie is uitstroom van een (sg)lvg-cliënt. In deze gevallen voldoet de cliënt niet langer aan de toegangscriteria voor de Wlz. Het CIZ heeft de mogelijkheid om een indicatie drie maanden te verlengen. In overleg met VWS en de zorgkantoren heeft het CIZ aangegeven van deze mogelijkheid gebruik te gaan maken in 2019. In 2018 was er nog geen goede mogelijkheid voor het zorgkantoor om de cliënten die uitstromen uit de Wlz van overbruggingszorg te voorzien. Net als bij doorstroom leidt het langer leveren van zorg dan wat de indicatie toestaat tot onrechtmatige kosten.

⁶ Deze wijziging is opgenomen in de volgende beleidsregels:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 - BR/REG-20124
- Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020 - BR/REG-20123

⁷ Deze wijziging is opgenomen in beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 - BR/REG-20124

De zorgkantoren hebben adequaat gehandeld op het moment dat duidelijk werd dat sommige (sg)lvg-cliënten op een onrechtmatige wijze zorg ontvangen. Zij hebben de problematiek duidelijk gekregen en goede analyses uitgevoerd om de cliënten, waar mogelijk problemen spelen, snel te identificeren. Wij waarderen de pro-activiteit van de zorgkantoren en de handelingswijze om de rechtmatigheden op te lossen. In de oplossingsrichting hebben alle partijen het cliëntbelang voorop gezet wat uiteindelijk leidt tot aanpassing van regelgeving om de problemen naar de toekomst toe te voorkomen. Wij willen wel benadrukken dat het zorgkantoor zelf verantwoordelijk blijft voor een juiste zorgtoewijzing van haar cliënten.

1.6 Samenloop hulpmiddelen Wlz en Zvw

De Wlz vergoedt een groot deel van de zorgkosten voor cliënten met een zorgtoewijzing verblijf inclusief behandeling. Deze kosten zijn onderdeel van het zzp-tarief. De zorgaanbieder moet met dit tarief alle zorg bieden waar de cliënt recht op heeft binnen dit pakket. Dit houdt in dat de zorgaanbieder voor deze cliënten ook kosten voor bepaalde hulpmiddelen moet vergoeden.

In de praktijk declareren hulpmiddelenleveranciers de kosten voor hun cliënten bij de zorgverzekeraars. Dit houdt in dat de kosten voor cliënten met een zorgtoewijzing verblijf inclusief behandeling ten onrechte bij de verzekeraars, en bij de Zvw, worden gedeclareerd.

In de Zvw is sinds april 2018 een controlesystematiek ingeregeld die dubbele declaratie in veel gevallen voorkomt. Hierdoor worden kosten voor aangepaste hulpmiddelen voor cliënten met een zorgtoewijzing verblijf inclusief behandeling niet vergoed door zorgverzekeraars. In de praktijk is het echter niet goed mogelijk voor deze partijen om de hulpmiddelen bij de instelling waar de cliënt verblijft in rekening te brengen. Vaak hebben zij geen inzicht in de informatie waaruit blijkt of een cliënt wel of geen recht heeft op vergoeding vanuit de Wlz. Daarnaast ontbreekt het inzicht bij welke instellingen deze cliënten verblijven.

Om de hulpmiddelenleveranciers tegemoet te komen is in 2019 door VWS besloten om de afgekeurde zorg, na controle door de zorgverzekeraars en zorgkantoren, toch te vergoeden vanuit het Fonds langdurige zorg. Omdat hierdoor sprake is van dubbele bekostiging zijn de kosten die uit dit proces voortkomen onrechtmatig. In 2018 zijn er geen onrechtmatige kosten ten laste van het Fonds langdurige zorg gekomen. De nabetalings in 2019 zullen leiden tot onrechtmatigheden in de financiële verslagen van de zorgkantoren in 2019. Eén Wlz-uitvoerder neemt de financiële afwikkeling voor de hulpmiddelenleveranciers op zich. De onrechtmatigheid in 2019 beperkt zich tot deze Wlz-uitvoerder.

In juli 2019 heeft Vecozo een inkijsfaciliteit beschikbaar gesteld. Dit stelt de hulpmiddelenleveranciers in staat om voorafgaand aan een declaratie te controleren in welk domein deze declaratie moet worden ingediend. Hierdoor wordt verdere dubbele bekostiging van zorgkosten in de toekomst in belangrijke mate voorkomen.

Deze inkijsfaciliteit is ook beschikbaar voor andere zorgaanbieders waardoor ook samenloop op andere terreinen voorkomen wordt.