

Rapport

# Uitvoering Wet langdurige zorg 2017/2018

Wlz-uitvoerder Stichting Zorgkantoor Menzis

Zorgkantoorregio Arnhem  
Zorgkantoorregio Groningen  
Zorgkantoorregio Twente

28 november 2018



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2. Financiële rechtmatigheid 2017</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Financiële gegevens	11
2.3 Controleverklaring en foutentabel	12
2.4 Aanvullende bevindingen NZa	12
2.4.1 Fouten/onzekerheden persoonsgebonden budget	13
2.5 Algemene bevindingen	14
<b>3. Sturing op kwaliteit van zorg</b>	<b>15</b>
3.1 Inleiding	15
3.2 Acties en resultaten zorgkantoren	15
3.3 Bevindingen NZa	16
<b>4. Cliëntondersteuning en wachtlijsten</b>	<b>17</b>
4.1 Aanleiding	17
4.2 Inzet toezicht 2017-2018	17
4.3 Acties en resultaten	17
4.4 Bevindingen NZa	19
<b>5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017</b>	<b>21</b>
5.1 Inleiding	21
5.2 Zorg thuis (leveringsvorm vpt en mpt)	21
5.3 Zorginkoop inclusief / exclusief behandeling	22
5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening	23
5.5 Verantwoording over doelmatige zorg	24
5.6 Fraudebestrijding pgb door zorgkantoren	25
5.7 Overige opmerkingen	26



## Samenvatting

De wetgever heeft met de Wet langdurige zorg (Wlz) beoogd dat iedere cliënt die daarop is aangewezen tijdig passende zorg krijgt, van goede kwaliteit en in overeenstemming met zijn voorkeuren. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de 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 Menzis over 2017/2018 komen wij tot het volgende beeld:

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

- Zorgkantoor Menzis committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. Daarbij plaatst de NZa de kanttekening dat het zorgkantoor nog onvoldoende concreet aangeeft wat hij de komende jaren gaat ondernemen om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren. In 2019 moeten hiervan de (eerste) resultaten zichtbaar worden. De NZa houdt daar toezicht op. Wij zullen controles uitvoeren bij het zorgkantoor, om de implementatie van het kwaliteitskader bij de zorginkoop te toetsen. Zorgkantoren moeten onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders: bij welke wordt zorg van goede en van minder goede kwaliteit geleverd? Daarop zal het zorgkantoor passende maatregelen moeten treffen in de zorginkoop, met het oog op het belang van de Wlz-cliënt (zie hoofdstuk 3).
- Zorgkantoor Menzis geeft goede voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, maar moet de verantwoording over wat hij bereikt met sturing op doelmatige zorg wel verder verbeteren. Zorgkantoren kunnen dan goede voorbeelden van sturing op doelmatige zorg met elkaar uitwisselen. Hierover gaan wij in dialoog met de zorgkantoren (zie hoofdstuk 5.5).
- Het beleid van het Zorgkantoor Menzis om zorg thuis mogelijk te maken met vpt/mpt heeft niet geleid tot een grote toename 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. Aandachtspunten voor Zorgkantoor Menzis zijn: gerichte informatievoorziening aan cliënten over de leveringsvormen vpt en mpt en monitoring van doelbereiking (zie hoofdstuk 5.2).

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

- Zorgkantoor Menzis zet zich voldoende in om goede informatievoorziening en serviceverlening aan Wlz-cliënten te bieden, om voor iedereen passende zorg te realiseren (zie

hoofdstuk 4). Het zorgkantoor spant zich ook in om cliënten goed te informeren over de gevolgen voor hun behandeling als zij kiezen voor een bepaalde Wlz-zorgaanbieder of locatie (zie hoofdstuk 5.3).

- Het aantal wachtenden van Zorgkantoor Menzis is aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. De inspanningen van het zorgkantoor hebben ertoe geleid dat er eind 2017 nauwelijks actief wachtenden langer dan de treeknorm zijn in de regio's van het zorgkantoor. Zorgkantoor Menzis krijgt ook steeds meer inzicht in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Zorgkantoor Menzis heeft de zorgbemiddeling goed op orde. Wij verwachten van het zorgkantoor dat hij stappen blijft zetten om het inzicht in de wachtlijst compleet te krijgen en actueel te houden (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 Menzis zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. In 2017 zijn vermoedens van fraude in behandeling genomen, onderzocht en is fraude vastgesteld (zie hoofdstuk 5.6). Vanwege de actuele landelijke ontwikkelingen (pgb-portaal; de handreiking 'feitelijke levering van zorg') zullen de zorgkantoren hun fraudebestrijdingsbeleid mogelijk moeten aanscherpen. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij, vanwege deze landelijke ontwikkelingen, voortvarend

mogelijkheden scheppen en benutten om de pgb-fraudebestrijding verder te ontwikkelen.





# 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 deel 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 Menzis heeft in een procedure van hoor en wederhoor zijn visie kunnen geven op de inhoud van dit rapport.

### *Samenvattend rapport 2017/2018*

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



## 2. Financiële rechtmatigheid 2017

### 2.1 Inleiding

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

Voor het financieel rechtmatigheidsonderzoek<sup>1</sup> maakt de NZa primair gebruik van de gecombineerde controleverklaring bij de aangeleverde financiële verantwoording van de door de Wlz-uitvoerder aangestelde accountant. Daarnaast gebruiken wij het bijbehorende accountantsrapport en de in de bestuursverklaring aangeleverde foutentabel voor het onderzoek. De NZa verricht cijferanalyses naar aanleiding van de ontvangen verantwoordingsinformatie en stelt gericht vragen over de in de financiële verantwoording gerapporteerde opvallendheden. Tot slot beoordelen wij de opvolging van de aandachtspunten uit het rechtmatigheidsonderzoek over 2016 (en indien van toepassing ook nog van aandachtspunten van de jaren voorafgaand aan 2016). Op het financieel verslag is geen accountantscontrole uitgevoerd door de NZa.

### 2.2 Financiële gegevens

In tabel 1 zijn de belangrijkste financiële gegevens van Stichting Zorgkantoor Menzis weergegeven.

**Tabel 1: Samenvatting cijfers**

Kerngegevens Wlz-uitvoerder (x € 1.000)	2017 Wlz	2017 AWBZ	2017 Totaal
Totaal bedrijfsopbrengsten <i>exclusief subsidies<sup>2</sup></i>	2.705.429	6.995	2.712.424
Totaal schaden <sup>3</sup> <i>exclusief subsidies<sup>2</sup></i>	2.686.776	6.872	2.693.648
Budget beheerskosten	19.243	123	19.366
Beheerskosten <i>exclusief mutatie technische voorziening</i>	20.069	-/- 64	20.005
Wettelijke reserve Wlz per 31 december 2017			2.670

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

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

<sup>2</sup> De bedragen AWBZ zijn gepresenteerd exclusief pgb, de bedragen Wlz zijn gepresenteerd inclusief pgb.

<sup>3</sup> Stichting Zorgkantoor Menzis heeft aangegeven dat in het totaal schaden nog een bedrag van € 554.000 aan subsidies voorgaande jaren is opgenomen.

## 2.3 Controleverklaring en foutentabel

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

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

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

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

In tabel 2 is de door de accountant gecontroleerde foutentabel<sup>4</sup> 2017 weergegeven betreffende de beheerskosten en de bedrijfsopbrengsten en de schaden AWBZ en Wlz.

## 2.4 Aanvullende bevindingen NZa

De NZa voert cijferanalyses uit en houdt aanvullende interviews bij de Wlz-uitvoerder. Uit ons onderzoek zijn (aanvullende) aandachtspunten geconstateerd in de financiële verantwoording 2017. In tabel 3 zijn de aanvullende bevindingen op de foutentabel 2017 op totaalniveau weergegeven betreffende de beheerskosten en de bedrijfsopbrengsten en de schaden AWBZ en Wlz. De onderliggende details zijn teruggekoppeld aan de Wlz-uitvoerder.

---

<sup>4</sup> De foutentabel maakt onderdeel uit van de bestuursverklaring van de Wlz-uitvoerder en wordt door de externe accountant beoordeeld. In een (bruto)foutentabel worden alle fouten en onzekerheden opgenomen, waarbij de mogelijkheid bestaat dat er zowel een fout als onzekerheid gerapporteerd wordt. Hierdoor kan het voorkomen dat de gerapporteerde fouten/onzekerheden in de foutentabel hoger zijn dan de opgenomen bedragen hieromtrent in het financieel verslag. De NZa rapporteert de bruto foutentabel waarin de fouten/onzekerheden met betrekking tot pgb in zijn totaliteit zijn opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat er meer dan 100% van de pgb-schaden is opgenomen in de foutentabel.

**Tabel 2: (bruto) Foutentabel bij de financiële verantwoording 2017 en aanvullende fouten/onzekerheden bij de financiële verantwoording 2017**

Nr.	Bevindingen	Foutentabel- bedrag (x € 1.000) Wlz	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa (x € 1.000) Wlz	Foutentabel- bedrag (x € 1.000) AWBZ	Aanvullend bedrag opmerkingen NZa (x € 1.000) AWBZ
<b>Beheerskosten AWBZ en Wlz</b>					
1a.	Fouten – te corrigeren	-	-/- 565	-	565
1b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
2a.	Onzekerheden– te corrigeren	-	-	-	-
2b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	-	-	-	-
<b>Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ en Wlz</b>					
3a.	Fouten – te corrigeren	-	267	-	-
3b.	Fouten – <u>niet</u> te corrigeren	168.790	-	-	-
4a.	Onzekerheden – te corrigeren	8.046	-	-	-
4b.	Onzekerheden – <u>niet</u> te corrigeren	266.704	-	-	-

**Bron:** NZa, afkomstig uit gerapporteerde (bruto) foutentabellen door de Wlz-uitvoerders en haar accountants & aanvullende fouten/onzekerheden bij de financiële verantwoording 2017 geconstateerd door de NZa.

De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerder dat deze opvolging geeft aan de gerapporteerde foutentabel behorend bij het financieel verslag 2017 in het komend boekjaar (verwerking in boekjaar (en financieel verslag) 2018). Onzekerheden [te corrigeren] dienen verder onderzocht te worden, te corrigeren fouten dienen (voor zover mogelijk) te worden gecorrigeerd. De NZa verwacht in de verantwoordingsinformatie 2018 een toelichting over de wijze van afwikkeling. Niet te corrigeren fouten en onzekerheden kunnen gezien de aard niet door de Wlz-uitvoerder worden gecorrigeerd en/of uitgezocht.

#### 2.4.1 Fouten/onzekerheden persoonsgebonden budget

In bovenstaande (bruto) foutentabel zijn ook de fouten en onzekerheden opgenomen met betrekking tot de pgb-uitgaven. De NZa kan op basis van de gegeven informatie niet vaststellen of de pgb-bestedingen rechtmatig zijn. De Staatssecretaris van VWS heeft op 9 april 2018 in een brief aan Zorginstituut Nederland aangegeven dat VWS het zorginstituut kan verzoeken om onrechtmatige betalingen over 2017, die ontstaan zijn door de in deze brief geschetste problematiek bij de invoering van de trekkingsrechten pgb, ten laste van het fonds te brengen.

## 2.5 Algemene bevindingen

Naast de bevindingen specifiek voor de Wlz-uitvoerder vraagt de NZa aandacht voor de volgende onderwerpen:

- Stelselwijziging zorguitgaven (schadebedrag herschikkingen);
- Beheerskosten zorgkantoren;
- Verantwoording uitgaven persoonsgebonden budget;
- Ontwikkelingen persoonsgebonden budget;
- Maandloonbetalingen aan pgb-zorgverleners;
- Leidraad controle op feitelijke levering pgb-Wlz;
- Formele onrechtmatigheid mondzorg;
- Aansluiting Vecozo, Menza<sup>5</sup> en Financieel verslag;
- Ontwikkeling financieel verslag.

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

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

---

<sup>5</sup> Menza is het NZa-systeem waarin de nacalculatiegegevens van de zorgkantoren en zorgaanbieders zijn opgenomen.

## 3. Sturing op kwaliteit van zorg

### 3.1 Inleiding

Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk voldoende en doelmatige zorg in te kopen. De zorg moet kwalitatief goed zijn en aansluiten op de noden en wensen van cliënten met een Wlz-indicatie. De kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg spelen hierin een belangrijke rol.

Sinds de komst van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft de sturing op kwaliteit van zorg meer gewicht gekregen binnen de taken van de zorgkantoren, mede omdat hiermee extra middelen gepaard gaan. Het kwaliteitskader is gericht op het realiseren van merkbare verbeteringen voor bewoners van verpleeghuizen. De Wlz positioneert de zorgkantoren als scharnierpunt tussen het landelijk beleid en de cliënten. In essentie leidt dit tot de opdracht aan zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren en hun lerend vermogen te versterken.

Er bestaat geen blauwdruk voor de wijze waarop zorgkantoren deze (deels nieuwe) rol moeten invullen. In de visie van de NZa gaat het er daarbij om dat zorgkantoren:

- Proactief en continu sturen op zorg die aansluit op de noden en wensen van cliënten;
- Sturen op kwaliteit in de zorginkooprelatie en bemiddeling van cliënten; en dat zij
- Verpleeghuizen de juiste prikkels geven om kwaliteit te verbeteren.

In 2018 hebben wij ons een beeld gevormd van de ontwikkelingen bij de zorgkantoren, op basis van een informatieverzoek.

### 3.2 Acties en resultaten zorgkantoren

Zorgkantoren hebben de eerste stappen gezet om invulling te geven aan hun nieuwe sturende rol. De zorgkantoren hebben naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hun samenwerking en inhoudelijke uitwisseling van kennis en informatie geïntensiveerd. Het gaat daarbij om:

- Ontwikkeling van een *dashboard* over de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door verpleeghuizen;
- Uniforme afspraken over passende instrumenten voor zorgkantoren om zorgaanbieders aan te zetten tot kwaliteitsverbeteringen;
- Het ontsluiten van informatie over de kwaliteit van zorg bij zorgaanbieders voor cliënten;
- Competentieontwikkeling bij het zorgkantoor en van zorginkopers.

Concreet leidt dit onder andere tot een uniforme aanpak voor zorginkopers om concrete maatwerkafspraken te kunnen maken over continue verbetering.

Verder hebben zorgkantoren een start gemaakt met veranderingen in hun zorginkoopfunctie: uitbreiding van de bezetting, het trainen van zorginkopers, het intensiveren van de relatie met zorgaanbieders en cliëntenraden, of combinaties van deze elementen. Zorgkantoren geven aan dat zij meer (werk)bezoeken willen afleggen bij meer locaties van

zorgaanbieders. Bij verschillende zorgkantoren nemen de cliëntenraden deel aan inkoopgesprekken.

Een aantal zorgkantoren gebruikt meerjarenafspraken om opvolging te kunnen geven aan de plannen van zorgaanbieders en waar nodig tussentijds in te spelen op ontwikkelingen in de uitvoering van de plannen van zorgaanbieders.

Hoe zorgkantoren op per regio aangepaste wijze concreet invulling gaan geven aan de realisatie van het kwaliteitskader is nog niet te beoordelen. In de loop van 2019 zullen de eerste resultaten van de in 2018 gemaakte afspraken zichtbaar kunnen worden.

### 3.3 Bevindingen NZa

Zorgkantoor Menzis committeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en zet stappen om het te implementeren in de zorginkoop. Dit is zichtbaar in de actieve deelname aan de onderlinge samenwerking tussen de zorgkantoren, de inhoudelijke uitwisseling van kennis en informatie en het ontwikkelen van de hierboven genoemde instrumenten.

De NZa plaatst daarbij de kanttekening dat Zorgkantoor Menzis steunt op het landelijke project van ZN ter implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dat beperkt ons zicht op hoe Menzis in de praktijk uitvoering geeft aan haar sturende rol in haar regio's. Onduidelijk is welke acties Zorgkantoor Menzis in de komende jaren zal ondernemen om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren.

*In zijn reactie op dit rapport geeft Menzis aan dat hij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als basis gebruikt voor het inkoopbeleid en dat hij specifiek voor zijn regio's aanvullingen hierop heeft. Verder geeft Menzis aan dat hij per zorgaanbieder inzichtelijk heeft wat in de komende jaren nodig is om aan het kwaliteitskader te voldoen.*

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 ze 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. Menzis 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 we met de controles inzicht krijgen in de actuele wachtlijst, de reden dat mensen wachten, of de situatie verantwoord is en de acties van het zorgkantoor om deze mensen naar zorg te bemiddelen.

### 4.3 Acties en resultaten

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

<i>Informatievoorziening</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op de website van zorgverzekeraar Menzis staat een specifieke Wlz-pagina voor verzekerden;</li> <li>- Medewerkers Zorgadvies kunnen zowel vragen over de zorgverzekeringwet als de Wlz beantwoorden;</li> <li>- Verbetering website en folders zorgkantoor;</li> <li>- Ontwikkeling factsheet voor verwijzers zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen, gemeenten en wijkcoaches;</li> <li>- Ontwikkeling checklist voor mantelzorgers;</li> <li>- Verbetering zorgatlas.</li> </ul>
<i>Inzicht en registratie wachtenden</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanaf oktober 2017 zijn alle niet-actief wachtenden zonder zorg gebeld;</li> <li>- Met ingang van 1 januari 2018 worden alle nieuwe klanten met een Wlz-indicatie gebeld;</li> <li>- Registreren van contacten met cliënten;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standaard e-learning voor medewerkers Zorgadvies over de Wlz;</li> <li>- Specifieke vragen over de sociale context van cliënten in bescrrips;             </li> <li>- Ontwikkeling klantdashboard voor het ontsluiten van beschikbare informatie bij Menzis.</li> </ul>
<b>Zorgbemiddeling</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken met onafhankelijke cliëntondersteuners (MEE) over cliënten met complexe casuïstiek;</li> <li>- Contact met wachtenden waarbij de treeknorm dreigt te worden overschreden;</li> <li>- Contact met cliënten die geen passende zorg ontvangen;</li> <li>- Inkoopbeleid op basis van cliëntwensen.</li> </ul>

*Inzicht in resultaten*

In hoeverre hebben de acties (al) zichtbaar bevorderd dat cliënten tijdig, passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn? Zorgkantoor Menzis benoemt onder meer de volgende resultaten van de acties die tot nu toe zijn ingezet.

Zorgkantoor Menzis meet het aantal telefoontjes dat binnenkomt bij Zorgadvies. Niet duidelijk is hoe dit zich verhoudt tot eerdere jaren. Cliënten en naasten ervaren het bellen door het zorgkantoor als positief en ‘als een steuntje in de rug’.

Met ingang van 2018 worden alle nieuwe cliënten gebeld. Ongeveer 50% van deze groep wordt bereikt. Het zorgkantoor voorziet deze cliënten van informatie en ondersteuning. 8% van de mensen die het zorgkantoor spreekt geeft aan van leveringsvorm te willen wisselen na het gesprek.

Het aantal actiefwachtenden (AW) en niet actief wachtenden (NAW), als percentage van het aantal cliënten met een indicatie voor Wlz-zorg is opgenomen in onderstaande tabel.<sup>6</sup>

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

	Menzis		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%	0,01%	0,03%	0,03%
NAW>zonder zorg	0,23%	0,34%	0,65%	0,72%
WW> met zorg	0,88%	1,28%	3,56%	4,04%
<b>totaal</b>	<b>1,11%</b>	<b>1,63%</b>	<b>4,27%</b>	<b>4,81%</b>

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

<sup>6</sup> Actief wachtenden zijn wachtenden waarbij de geïndiceerde en/of toegewezen zorg dringend moet starten omdat het thuis niet meer verantwoord en/of doelmatig is. Niet actief wachtenden zijn wachtenden die de geïndiceerde zorg alleen van de voorkeursaanbieder willen ontvangen.

## 4.4 Bevindingen NZa

### *Informatievoorziening*

De NZa ziet dat Zorgkantoor Menzis diverse activiteiten onderneemt om de zichtbaarheid als zorgkantoor te vergroten. Sterke punten in de acties van het zorgkantoor zijn: de koppeling van informatievoorziening over Wlz en Zvw; de informatievoorziening voor verwijzers via de factsheet; de werkwijze van het zorgkantoor sinds 2018 contact op te nemen met alle nieuwe cliënten, om ze te informeren over de mogelijkheden in de Wlz en de ondersteuningsmogelijkheden.

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

### *Inzicht en Registratie*

Zorgkantoor Menzis is erg actief in het benaderen van wachtenden en nieuwe klanten waardoor het inzicht in waarom iemand wacht en of de situatie thuis verantwoord is, toeneemt. De registratie van deze informatie gebeurt in verschillende systemen waardoor de informatie over de cliënten bij elkaar moet worden gezocht. Tijdens de controles waren nog niet alle dossiers over wachtenden volledig actueel. De redenen achter de keuze voor een bepaalde locatie en de sociale context zijn meestal niet vastgelegd.

De NZa heeft tijdens de controles gezien dat Zorgkantoor Menzis steeds meer inzicht krijgt in wie waarom op de wachtlijst staat en of dit verantwoord is. Wij 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 Menzis terug.

Het aantal wachtenden van Zorgkantoor Menzis is aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. De inspanningen hebben ertoe geleid dat er eind 2017 nauwelijks actief wachtenden zijn in de regio's van het zorgkantoor. Op basis van het lage percentage wachtenden gecombineerd met contacten die het zorgkantoor legt met de cliënten zijn wij van mening dat de zorgbemiddeling goed op orde is.

### *Inzicht in resultaten*

Zorgkantoor Menzis heeft veel aandacht voor effectmeting. Ervaringen van cliënten en naasten met het zorgkantoor worden onderzocht en de opvolging van het contact wordt vastgelegd. De NZa vindt dit een goede ontwikkeling en verwacht dat het zorgkantoor in de toekomst meer resultaten in beeld kan brengen.



## 5. Thema's Uitvoeringsverslag 2017

### 5.1 Inleiding

Jaarlijks leveren de zorgkantoren per 1 juli een uitvoeringsverslag op, waarin zij ingaan op de uitvoering van de Wlz. Wij vragen de Wlz-uitvoerders te rapporteren over resultaten, risico's en knelpunten, oplossingen en actuele ontwikkelingen. Deze informatie benut de NZa onder meer voor een nader onderzoek en een dialoog met de 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*

In navolging van de wens van de overheid dat mensen steeds langer thuis blijven wonen koopt Zorgkantoor Menzis steeds meer de zorgvorm 'geclusterd vpt' in. Een aanbieder moet kunnen garanderen dat de zorglevering adequaat en tijdig is.

In de regio's van Menzis is het aandeel vpt en mpt licht gestegen (2016: 5,2 – 6,0%; 2017: 5,3 - 6,4% van de totale zorguitgaven). Het aandeel is kleiner dan bij andere zorgkantoren is bereikt.

Menzis richt zich op geclusterd vpt (kleinschalig wonen) omdat vpt niet in iedere woonsituatie verantwoord en doelmatig is. Met de aanwas van kleinschalige wooninitiatieven kunnen er ook steeds meer kwaliteitsissues ontstaan. Menzis geeft zorgaanbieders die een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) in dienst hebben en deze beschikbaar stellen aan andere zorgaanbieders een extra beloning. Dit vergroot de mogelijkheden voor kleinschalige wooninitiatieven om de beschikking te hebben over een SOG, en daarmee de kwaliteit van zorg.

Om de mogelijkheden voor zorg thuis te bevorderen, en zoveel mogelijk tegemoet te kunnen komen aan de woonwensen van de klant, probeert Menzis op dit gebied samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere partijen om de mogelijkheden voor Wlz-zorg thuis te vergroten via innovatie. Een voorbeeld van een mogelijke oplossing is een (modulair

opgezette) 'zorgkamer'. Deze zorgkamer kan worden geplaatst bij een woonhuis of in een intramurale setting. Het gaat hierbij om een tijdelijke situatie en om woonunits die gebruikt kunnen worden door meerdere mensen. Menzis is nog bezig om de financiering rond te krijgen, in samenwerking met de gemeente Hengelo. Voor de gemeente is het voordelig omdat zij dan geen woningaanpassing hoeven te doen. Menzis geeft ook aan het gebruik van domotica te stimuleren om ouderen en gehandicapten te ondersteunen om langer thuis te kunnen wonen

Zorgkantoor Menzis geeft aan dat de beoordeling of vpt een optie is veel werk oplevert voor de zorginhoudelijk adviseurs.

#### *Bevindingen NZa*

Het beleid en de inzet van Menzis om vpt en mpt te stimuleren heeft in 2017 niet geleid tot een grote toename in het gebruik.

De inzet van het zorgkantoor om meer mogelijkheden voor zorg thuis te creëren met vpt en mpt kan bijdragen aan keuzemogelijkheden voor cliënten en oplossingen voor fricties tussen zorgvraag en -aanbod. Méér vpt- en mpt-aanbod kan ook bijdragen aan doelmatige zorg. Een aandachtspunt is dat het zorgkantoor monitort of deze doelen worden gehaald.

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

Sterke punten van Menzis zijn de aandacht voor kwaliteit (bijvoorbeeld het stimuleren van de beschikbaarheid van een SOG voor kleinschalige wooninitiatieven) en innovatie om zorg thuis mogelijk te maken.

### **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 behandelingen over te hevelen naar de Wlz. Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd om de uitvoerings- en toezichtaspecten in beeld te brengen. Om meer zicht te krijgen op de huidige situatie heeft de NZa bij de beoordeling van de uitvoeringsverslagen 2017 specifiek gekeken naar dit thema.

#### *Beeld*

De verhouding bij Zorgkantoor Menzis tussen de inkoop van zorg met en zorg zonder behandeling, was tot nu toe relatief laag (35% met en 65% zonder) ten opzichte van die bij andere Wlz-uitvoerders. Het zorgkantoor zet nu waar mogelijk verblijf zonder behandeling om in verblijf met

behandeling. Menzis geeft aan daarbij wel aan te lopen tegen een 'budgettaire klem'.

De keuze van de klant voor een zorgaanbieder of locatie is leidend. Als zorgaanbieders tegen beperkingen aanlopen om behandeling in te zetten, bespreekt Menzis met hen de mogelijkheden tot omzetting en waaraan moet worden voldaan. Indien er (voldoende) vraag van de klant is voor verblijf met behandeling en de organisatie invulling kan geven aan de bij de behandeling behorende eisen (waaronder inzet van deskundigheid) vindt omzetting plaats. Als dit niet kan, kan de klant indien noodzakelijk of gewenst verhuizen naar een andere plek.

Via extra honorering van aanbieders die 'hun specialist ouderengeneeskunde' ter beschikking stellen aan anderen bevordert Zorgkantoor Menzis de beschikbaarheid hiervan voor cliënten.

Klanten van het zorgkantoor kunnen informatie krijgen over de wijze waarop behandeling is geregeld via de Zorgatlas (informatie over zorgaanbieders), of als cliënten zelf contact opnemen met de afdeling Zorgadvies (waarbij Zvw en Wlz geïntegreerd zijn). Bij het bellen van nieuwe klanten vraagt Menzis naar de behoefte aan zorg, informeert hen over de zorg die geboden kan worden en wat het betekent wanneer er geen behandeling wordt afgenomen. Ook de zorgaanbieder geeft bij intake/opname aan wat hij wel en niet kan bieden op die locatie en hoe de klant de benodigde behandeling kan krijgen.

#### *Bevindingen NZa*

Door contact op te nemen met alle nieuwe cliënten en hen daarbij ook in te gaan op behandeling, bevordert Menzis dat cliënten goed geïnformeerd zijn over de consequenties als zij kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder of locatie. Een ander sterk punt van Zorgkantoor Menzis is dat het de beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde probeert te vergroten via extra honorering van instellingen die de specialist ouderengeneeskunde ter beschikking stellen aan anderen.

## 5.4 Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening

### *Inleiding*

Zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten de continuïteit van zorg borgen als een instelling deze niet langer kan bieden (bijvoorbeeld door faillissement). Om dit voor te zijn hebben de zorgkantoren een *Early Warning System* (EWS) waarin de (financiële) ontwikkelingen bij zorgaanbieders worden gevolgd. De NZa deed in 2017 de aanbeveling om 'zachte signalen' van mogelijke problemen bij zorgaanbieders beter te borgen in dit proces en daarbij oog te hebben voor goed bestuur. Bovendien bevelen wij aan eerder in gesprek te gaan met zorgaanbieders als er problemen zijn, zo nodig met de Raad van Toezicht van een zorgaanbieder.

### *Beeld*

In 2017 had Zorgkantoor Menzis te maken met één faillissement. Het zorgkantoor heeft tijdig de continuïteit van zorg kunnen borgen voor de zes cliënten in zorg en heeft geen betalingen gedaan aan deze zorgaanbieders voor niet geleverde zorg. In het kader van zorgplicht heeft de curator besloten dat na faillissement de zorgtaken werden voortgezet. De failliete zorgaanbieder ontving geen voorschotten, maar werd op declaratiebasis betaald.

Zorgkantoor Menzis heeft een EWS. Het zorgkantoor borgt actief dat alle zorgaanbieders hun EWS-format aanleveren. Om de betrouwbaarheid

van de aangeleverde informatie te toetsen vergelijkt het zorgkantoor de cijfers met de cijfers uit het recente verleden. Als daar aanleiding voor is vraagt het zorgkantoor specifieke EWS-informatie op, om te bespreken bij periodieke zorginkoopgesprekken.

Daarnaast monitort het zorgkantoor ook welke berichten er in de media zijn (zachte signalen) en/of er klachten van cliënten of naasten zijn geweest. De meest opvallende zaken worden altijd met de zorgaanbieder besproken, zo nodig met de Raad van Toezicht. Per individuele situatie stelt het zorgkantoor een herstelplan op.

Zorgkantoor Menzis maakt sectoranalyses in de vorm van marktscans of 'regio-foto's'. Daarnaast ontwikkelt het zorgkantoor benchmarks op zorgaanbiederniveau. Deze worden gebruikt bij de zorginkoop.

#### *Bevindingen NZa*

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

Een sterk punt van het zorgkantoor is het ontwikkelen van benchmarks van zorgaanbieders.

Blijvende aandacht van het zorgkantoor voor ontwikkelingen en knelpunten die de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten in gevaar kunnen brengen is noodzakelijk.

## **5.5 Verantwoording over doelmatige zorg**

#### *Inleiding*

De NZa verwacht van het zorgkantoor dat het stuurt op doelmatige zorg, waarbij het kansen benut om de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg te optimaliseren. In 2016/2017 zagen wij dat zorgkantoren hiertoe diverse initiatieven ontplooiën, maar hierbij nog onvoldoende een 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 Menzis benoemt de volgende initiatieven die zijn bedoeld om doelmatige zorg te bevorderen:

- De honoreringslijst, waarbij zorgaanbieders worden beloond voor specifieke diensten die met hen worden afgesproken tijdens de zorginkoop (zoals het ter beschikking stellen van hun SOG aan andere zorgaanbieders).
- De pgb-pilot, waarbij wordt uitgegaan van de actuele zorgbehoefte van de cliënt in plaats van de hoogte van het toegekende budget. Dit betekent in de praktijk meestal dat niet meteen het hele budget wordt uitgezet. Hierdoor is het zorgkantoor meer betrokken bij cliënten en heeft meer contact met de cliënten/ondersteuners op het moment dat de zorgvraag intensiever wordt. Besparing op het budget is niet het hoofddoel, maar het op maat leveren van een budget. Bij 40% tot 45% van alle nieuwe budgethouders wordt 65% van het budget uitgezet. Inmiddels hebben zestien budgetten een besparing opgeleverd



van € 270.000. Door vertaald naar een regio, levert dit een besparing op van € 4 miljoen. Het zorgkantoor ontvangt vrijwel geen bezwaren op het moment dat een lager budget wordt uitgezet.

- Het vooraf bellen van klanten met vragen ter voorbereiding van de 'goede keuzegesprekken' pgb. Hierdoor zijn klanten zichtbaar beter voorbereid en kunnen dus betere keuzes worden gemaakt.

Zorgkantoor Menzis heeft met de meeste zorgaanbieders meerjarencontracten. Daarmee hebben de zorgaanbieders meer ruimte om doelmatigheidsinitiatieven in te zetten.

#### *Sterke punten /aandachtspunten*

Zorgkantoor Menzis geeft voorbeelden van resultaten van doelmatigheidsinitiatieven, maar 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*

Zorgkantoor Menzis heeft een relatief hoog aandeel pgb-uitgaven in de regio's van 11,2-12,2% van de totale zorguitgaven in 2017 (landelijk: 10%).

Zorgkantoor Menzis heeft als belangrijkste doel dat de cliënt de Wlz-zorg krijgt die hij behoort te krijgen. Fraudebeheersing is daar onderdeel van, in de zin dat 'feitelijke levering van zorg' volgens Menzis de rode draad vormt in fraude met pgb.

De accountant heeft op basis van zijn onderzoek vastgesteld dat het zorgkantoor 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 Menzis heeft in 2017 2.380 huisbezoeken afgelegd (39,4%) en heeft daarmee de norm van 33% ruim gehaald. De huisbezoeken worden select en a-select ingepland op basis van een risicoanalyse, waarbij frauderisico's nadrukkelijk zijn meegenomen.

Het team Fraudebeheersing voert fraudeonderzoeken uit en geeft intern en extern voorlichting. Het zorgkantoor voert thematische onderzoeken uit naar fraude, bijvoorbeeld naar declaratiegedrag van tandartsen, tweelingen met pgb, et cetera. Het zorgkantoor wil vanaf 2018 thematisch onderzoek structureel inplannen, naast onderzoek naar aanleiding van signalen. Het fraudeteam voor PGB van het zorgkantoor is het afgelopen jaar uitgebreid met 1,6 fte.

Bij Zorgkantoor Menzis zijn in 2017 twaalf nieuwe pgb-fraudedossiers in behandeling genomen. Het financiële resultaat van de in 2017 afgehandelde fraudedossiers bedraagt € 649.371.

In 2017 heeft het zorgkantoor bij twee PGB zorgaanbieders, in het kader van de te goeder trouwregeling, een vordering uitgezet. Het uiteindelijke teruggevorderde bedrag inzake te goeder trouw wordt door het zorgkantoor geschat op nihil, omdat een zorgaanbieder zich meestal failliet laat verklaren.

Zaken die pgb-fraudebestrijding lastig maken zijn volgens Zorgkantoor Menzis dat fraude moeilijk is vast te stellen (feitelijke levering, bijvoorbeeld door zorgaanbieders die een vast maandvergoeding krijgen en geen declaratie indienen); dat er afhankelijkheidsrelaties zijn van pgb-houders van de zorgaanbieder die moeilijk te doorbreken zijn, zeker als deze ook de woonruimte verhuurt (jong-meerderjarigen); dat malafide zorgbureaus hun bedrijf opheffen en opnieuw starten (georganiseerde criminaliteit); dat het zorgkantoor geen bevoegdheden heeft om zorgaanbieders te weigeren.

#### *Bevindingen NZa*

Zorgkantoor Menzis zet zich in om pgb-fraude te signaleren en bestrijden. Het zorgkantoor heeft in 2017 fraude vastgesteld. Een sterk punt is het thematisch onderzoek van Zorgkantoor Menzis, waarmee het proactief naar fraude speurt.

Vanwege de actuele landelijke ontwikkelingen (pgb-portaal; de handreiking 'feitelijke levering van zorg') zullen de zorgkantoren hun fraudebestrijdingsbeleid mogelijk moeten aanscherpen. De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij, vanwege deze landelijke ontwikkelingen, voortvarend mogelijkheden scheppen en benutten om de pgb-fraudebestrijding verder te ontwikkelen.

## **5.7 Overige opmerkingen**

#### *Aandachtspunten 2017*

De aandachtspunten die de NZa vorig jaar formuleerde voor Zorgkantoor Menzis 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 bij het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018 zijn de scores van de zorgkantoren op de prestatie-indicatoren opgenomen. Zorgkantoor Menzis scoort goed op de meeste indicatoren.