



Uitvoeringsverslag 2021

Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid

Inhoud

Bestuursverklaring	3
Samenvatting	4
Hoofdstuk 1 Uitvoering van de Wlz in 2021	7
1.1 Mandatering en volmacht	7
1.2 Toegankelijkheid	8
1.3 Betaalbaarheid van de Wlz	10
1.4 Ontwikkelingen van invloed op Wlz-uitvoeringspraktijk	12
1.5 Wat zorgkantoren in 2021 nog meer bereikten	14
1.6 Invulling van zorgplicht in onze zorgkantoorregio's	
Amstelland en de Meerlanden en Zuid Holland Noord	16
Hoofdstuk 2 Organisatie	18
2.1 Beheersing	18
2.2 Zichtbaarheid	21
2.3 Verbinding	22
2.4 Ontwikkeling	24
Hoofdstuk 3 Inkoop	27
3.1 Kwaliteit	27
3.2 Beschikbaarheid	28
3.3 Doelmatigheid	35
Hoofdstuk 4 Cliëntondersteuning	39
4.1 Informeren	39
4.2 Ondersteuning pgb-houders	40
4.3 Bemiddeling	42
Bijlage Prestatie indicatoren	45



Bestuursverklaring

Het bestuur van Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag over 2021 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantoorregio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid Holland Noord.

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;

- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

A.M. van Houten MHA

Datum: 30 juni 2022
Plaats: Leiden



Samenvatting

In dit uitvoeringsverslag beschrijven we op welke manier wij in 2021 invulling hebben gegeven aan onze rol als Wlz-uitvoerder. En hoe we dat in 2022 willen voortzetten. Onze rol is om Wlz-cliënten zo goed en aangenaam mogelijk naar passende zorg te begeleiden. Zorg die bovenal voldoet aan hun wensen en behoeftes.

Het hoofdstuk Uitvoering van de Wlz hebben Wlz-uitvoerders en zorgkantoren gezamenlijk opgesteld. We gaan in op de (gezamenlijke) resultaten die we bereikten en die een goede Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden bevorderden. Aan de hand van de hoofdstukken

Organisatie, Inkoop en Cliëntondersteuning nemen we u als lezer mee langs de onderwerpen en ontwikkelingen die in 2021 een rol speelden voor ons zorgkantoor. In deze samenvatting noemen we de belangrijkste punten.

Beschikbare zorg en capaciteitsproblematiek

2021 stond in het teken van het beschikbaar houden van de zorg voor onze Wlz-cliënten, vooral doordat de pandemie nog altijd van grote invloed was. We troffen voorbereidingen om positieve gezondheid een plek te geven in de uitvoering en we legden ons verder toe op de regiefunctie van

Samenvatting

het zorgkantoor. In 2022 komt de focus meer te liggen op de ontwikkeling van kwaliteit van leven. Capaciteit was een rode draad in 2021 en dan op meerdere vlakken. Op personeelsgebied vanwege krapte op de arbeidsmarkt, maar ook op het gebied van de beperkte capaciteit van passende plekken voor Wlz-cliënten.

Organisatie

Met het meerjarige programma Zorgkantoor op weg naar klantgericht ICT hebben we in 2021 ons voorbereid op de overgang naar de ICT-systemen van ZorgMatch die op 1 januari 2022 in gebruik zijn genomen. Daarmee is het fundament gelegd voor een verbeterde en eenvoudigere dienstverlening. In september 2021 organiseerden we een bijeenkomst voor cliëntenraden uit onze regio om in gesprek te gaan over het kwaliteitsplan. Zo waren de cliëntenraden beter op de hoogte wat een kwaliteitsplan inhoudt en hoe ze invloed kunnen uitoefenen.

Na onze positieve ervaringen met de regiotafels voor de sectoren GZ en VV in eerdere jaren, hebben we in 2021 ook een GGZ-regiotafel opgericht voor cliënten met een woonzorgvraag. Regiotafels zijn overleggen met zorgadviseurs en zorgbemiddelaars van zorgaanbieders om kennis, expertise en knelpunten in de regio te delen en te bespreken. En om cliënten te begeleiden naar de juiste zorg op de juiste plek. In de GGZ-regiotafel hebben we onder meer gezocht naar passende (woon)zorg voor GGZ-cliënten. Dat is een uitdaging, omdat beschikbare woonzorg beperkt is. Niet alleen voor GGZ-cliënten, ook voor andere cliënten. Regiotafels zijn een manier om met gezamenlijke inspanning de zorg voor verschillende cliëntgroepen goed te kunnen organiseren.

Onze medewerkers werken steeds meer in zelforganiserende teams. Er is daardoor eigenaarschap en meer betrokkenheid. Dit komt de wendbaarheid van onze organisatie ten goede.

Inkoop

In 2021 hebben we een deel van onze financiële ruimte ingezet om met ons inkoopbeleid zorgaanbieders innovatieve plannen aan te laten leveren die bijdragen aan de eigen regie en kwaliteit van leven van onze cliënten. Naast technologische innovaties moedigen wij ook sociale en organisatorische innovaties aan. Kwaliteit van leven wordt steeds meer het uitgangspunt bij onze inkoop, vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid. Binnen de inkoop hebben we ook ruimte beschikbaar gesteld om plannen goed te keuren die bijdragen aan betere toegankelijkheid in de regio. Op de volgende vlakken in de ouderenzorg, GZ en GGZ bleek het aanbod onvoldoende, zoals zorg in de thuisomgeving, flexibele woonvormen en faciliteiten om zelfstandig te blijven wonen. Het resultaat is dat zorgaanbieders aanbod hebben gecreëerd of bestaand aanbod hebben uitgebreid. Uitdaging blijft de krapte op de arbeidsmarkt. Om in te spelen op de voorziene capaciteitsproblematiek, is in ZN-verband het project Capaciteit opgezet. Door dit landelijke project hebben wij beter inzicht gekregen in de benodigde groei per regio en in de (gemeente) plannen om ons daarop voor te bereiden. Per gemeente zijn zorgaanbieders in kaart gebracht. We hebben ook een beter totaalbeeld van gemeentes gekregen, zoals demografische kenmerken en de kwaliteit van plannen. Dit is belangrijke informatie voor onze regionale inkoopteams, evenals input voor de te voeren strategie.

In de GZ-sector hebben we het crisis- en ondersteuningsteam (COT) opgericht, dat zich inzet voor GZ-cliënten om op een veilige manier thuis te blijven wonen. Op deze wijze draagt het COT bij aan de continuïteit van zorg. Waarmee de kwaliteit van leven van de cliënt minimaal op hetzelfde niveau blijft of op een hoger niveau komt. We hebben de oprichting van het COT uitgevoerd

Samenvatting

om crisisopnames te voorkomen vanuit het programma Volwaardig Leven.

Cliëntenondersteuning

We hebben de sociale kaart op onze website gezet die cliënten en medewerkers informeert over en inzicht geeft in mantelzorg, Wmo/ Jeugdzorgloketten en sociale initiatieven in de buurt. Als zorgkantoor kunnen we zo aandacht besteden aan partijen in de andere domeinen rondom de Wlz. Voor cliënten en mantelzorgers betekent het dat ze op de website onderwerpen vinden die gericht zijn op het in bredere zin ondersteunen van hun thuissituatie en gezondheid. In 2020 hebben we een cliëntenraadpleging pgb gehouden. De uitkomsten hebben we in 2021 geanalyseerd om aan de slag te gaan met knelpunten die daaruit naar voren zijn gekomen. De input is meegenomen in een adviesvraag over de werking en effectiviteit van het pgb-proces. De adviezen uit het rapport zijn vertaald naar een verbeterprogramma in 2022 pgBeter. We hebben ervoor gezorgd dat GGZ-cliënten die uit een ander domein kwamen, vorig jaar een 'warme' overdracht hadden. Voor deze nieuwe doelgroep hebben wij onze processen aangepast. De GGZ-doelgroep vraagt immers andere beoordelingscriteria. Een projectgroep met deelnemers uit verschillende teams bespreekt de complexe casuïstiek. Een enquête onder medewerkers was de basis van een intern project om te komen tot een betere samenwerking bij complexe casuïstiek en frequente cliëntsignalen tussen onze afdelingen Klantondersteuning en het team Zorginkoop. Het resultaat is dat de interne afdelingen gericht samenwerken bij cliëntenondersteuning.



1

Uitvoering van de Wlz in 2021

1.1 Mandatering en volmacht

Dit hoofdstuk hebben Wlz-uitvoerders en zorgkantoren gezamenlijk opgesteld. We gaan in op de (gezamenlijke) resultaten die we bereikten en die een goede Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden bevorderden. Voor de leesbaarheid van de tekst spreken we over 'we' en Wlz-uitvoerders. We bedoelen daarmee in dit hoofdstuk Wlz-uitvoerders/zorgkantoren. In de hoofdstukken Organisatie, Inkoop en Cliëntenondersteuning is Zorg en Zekerheid de 'we'.

We gaan in op:

- Toegankelijkheid
 - Vraag en aanbod in beeld via wachtlijsten
 - Voldoende en passende zorg inkopen
 - Voldoende capaciteit verpleegzorg
- Betaalbaarheid – innovatie en maatschappelijke baten
- Ontwikkelingen van invloed op Wlz-uitvoeringspraktijk
 - Coronapandemie
 - Overheveling GGZ
- Wat zorgkantoren in 2021 nog meer bereikten
 - Landelijk Platform Langdurige Zorg live

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

- Inzicht in elkaars uitvoeringspraktijk (leren en verbeteren)
- Tijdig signaleren en interveniëren op overschrijding contracteerruimte
- Besteding beheerskosten 2022 inzichtelijker door objectief verdeelmodel

1.2 Toegankelijkheid

Zorgkantoren borgen dat de zorgaanbieders voor hun cliënten tijdig passende en kwalitatief goede zorg realiseren. Hierbij staat de vraag centraal dat zorg en het aanbod van zorg op elkaar aansluiten. Dit is niet eenvoudig, omdat door vergrijzing de vraag naar zorg toeneemt. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt, druk op het budgettaire kader zorg en een toenemend tekort aan verpleegzorgplaatsen. Er is meer aandacht voor V&V ten opzichte van andere sectoren, omdat de vraag hiernaar het grootst is.

In 2021 zagen we dat zorgkantoren voor de meeste cliënten relatief snel een plek vonden. Het blijft de komende jaren echter een aandachtspunt met de toenemende vraag en druk op de arbeidsmarkt om aan de normen te blijven voldoen. Zorgkantoren blijven de ontwikkelingen monitoren en signaleren en blijven knelpunten adresseren. Ze gaan aan de hand van de cijfers met elkaar, maar ook met gemeenten en zorgaanbieders, in gesprek om tijdige en passende zorg te realiseren.

Vraag en aanbod in beeld via wachtlijsten

Zorgkantoren zetten verschillende instrumenten in om de zorgvraag in beeld te brengen en daar met beleid op in te spelen:

- 1) Sinds de start van 2021 gelden nieuwe wachtstatussen in de Wlz. Deze wachtstatussen en onderliggende classificaties helpen om een completer beeld te krijgen van de reden dat cliënten wachten. De omzetting naar de nieuwe wachtstatussen heeft veel gevraagd van zorgkantoren en aanbieders. Zij hadden tot 1 juni 2021 de tijd om in overleg met de cliënt de status om te zetten. Dit is met veel inspanning gelukt. Hierdoor zijn cliëntsituaties beter in beeld en kunnen we als zorgkantoren gericht bemiddelen voor cliënten.
- 2) Om onderling te leren en te verbeteren, maar ook om tijdig knelpunten in (andere) regio's te signaleren, ontwikkelen en bespreken Wlz-uitvoerders een maandelijkse benchmark Verpleging & Verzorging (V&V) Wlz. Hierdoor kunnen we knelpunten voor de zorgplicht sneller identificeren en verhelpen.
- 3) Tot slot publiceren de zorgkantoren ieder kwartaal de landelijke rapportage wachtlijsten V&V Wlz op.

Tegelijkertijd brengen we de aanbodkant in kaart, onder meer via de regionale capaciteitsplannen. Daarover meer in de paragraaf Toegankelijkheid – voldoende capaciteit verpleegzorg. De hiervoor genoemde instrumenten helpen om meer inzicht in en grip op de naleving van de zorgplicht te krijgen. Hieronder geven we de belangrijkste ontwikkelingen in de V&V Wlz in 2021 weer.

Toename cliënten V&V, steeds vaker zorg thuis

In 2021 is te zien dat de aanspraak op de Wlz voor de sector V&V gedurende het jaar flink stijgt. Ondanks de stijgende zorgvraag was het aantal wachtenden in de eerste drie kwartalen van 2021 gedaald. In het laatste kwartaal is er weer een stijging te zien. We zien dat de verhouding van leveringsvormen per zorgprofiel gestaag verschuift van verblijf in een instelling naar vormen van zorg thuis. Met name bij de lagere zorgprofielen zien we dat de zorg steeds vaker thuis geleverd wordt.

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

Kerngetallen	1 januari 2021	1 april 2021	1 juli 2021	1 oktober 2021	1 januari 2022
Totaal aantal cliënten met Wlz-indicatie in V&V	171.527	172.228	173.969	177.164	178.400
Totaal aan wachtenden in V&V	21.029	17.469	15.735	16.974	18.157
Percentage wachtenden met overbruggingszorg in V&V	92%	93%	93%	94%	93%

Ruim twee derde van de cliënten binnen 13 weken voorzien van zorg (V&V)

Voor ruim een derde van de 47.000 cliënten (35%) die in de periode 1 januari 2021 - 1 januari 2022 zijn opgenomen in een instelling, startte de zorglevering op de ingangsdatum van de (her)indicatie. Binnen zes weken begon voor 68% van de cliënten de zorg. Binnen dertien weken waren bijna 39.000 cliënten opgenomen in een zorginstelling (ca 83%). Na zes maanden was 95% van de cliënten opgenomen.

Periode tot opname	Percentage
Binnen 6 weken	68%
Binnen 13 weken	83%
Na 6 maanden	95%

Voldoende en passende zorg inkopen

Het toegankelijk houden van de langdurige zorg en de organisatie van passende zorg nu en in de toekomst vergt een grote inspanning van zorgaanbieders en zorgkantoren. Op dit moment vraagt dit al een grote inspanning en veel flexibiliteit van aanbieders om dagelijkse zorg en ondersteuning te (blijven) geven. Dit komt mede doordat de coronapandemie al twee jaar een enorme druk legt op onze gezondheidszorg en in het bijzonder op de zorg voor kwetsbare cliënten en de betrokken medewerkers.

Voor de toekomst staan we in de langdurige zorg voor meer grote uitdagingen, waarvan de arbeidsmarktproblematiek een belangrijke is. Dit lichten we toe in de paragrafen Toegankelijkheid - voldoen-

de capaciteit verpleeghuiszorg en Betaalbaarheid van de Wlz - innovatie en maatschappelijke baten.

Voldoende capaciteit verpleegzorg

In 2025 zijn 25.000 extra verpleegzorgplekken nodig om in de groeiende zorgvraag te voorzien. Een forse opgave die in 2040 oploopt tot circa 122.000 extra verpleegzorgplekken. Zorgkantoren hebben hun krachten gebundeld in het strategische project Capaciteit verpleegzorg. Zorgkantoren kunnen de capaciteitsopgave echter niet alleen oplossen. Intensieve samenwerking is nodig met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, het ministerie van Binnenlandse Zaken, zorgaanbieders (ActiZ), gemeenten (VNG) en woningcorporaties (Aedes). Op initiatief van de zorgkantoren

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

hebben deze partijen zich geconformeerd aan de bestuurlijke afspraken Wonen & zorg voor ouderen, waarin partijen vanuit de eigen rol samenwerken aan voldoende verpleegzorgcapaciteit. De bestuurlijke afspraken bevatten tevens doelstellingen voor gemeenten om voldoende nultreden- en geclusterde woningen te realiseren. Dat is belangrijk om de Wlz-instroom te verminderen.

Het jaar 2022 is cruciaal om met partijen tot concrete afspraken voor tijdige realisatie van de capaciteitsplannen te komen.

Wat hebben we bereikt?

- Op basis van de lobby van zorgkantoren is meerjarige contracteerruimte opgenomen in het Regeerakkoord. Dit is noodzakelijk om capaciteitsuitbreiding te financieren.
- Samen met de partijen van de bestuurlijke afspraken is een belangrijke basis gelegd om via het Ministerie voor Volkshuisvesting te komen tot een formele escalatiemogelijkheid voor gemeenten waar de doelstellingen niet tijdig gehaald lijken te worden. Daarmee kan invulling worden gegeven aan de afhankelijkheden die zorgkantoren van andere partijen hebben bij het nakomen van de zorgplicht in tijden van grote vergrijzing.
- Zorgkantoren werken intensief samen om te leren van elkaars ervaringen en resultaten. Dit leereffect nemen ze mee naar de eigen regionale/lokale dialogen en interne processen. Denk daarbij aan: betrek zowel de wethouders zorg als wonen, betrek de directeur huisvesting in de reguliere dialoog met aanbieders, sluit waar mogelijk aan bij bestaande structuren (iedere gemeente is anders ingericht) en houd voortdurend zicht op realisatie van de gemaakte prestatieafspraken. Naast capaciteitsuitbreiding moet in samenhang worden gekeken naar het arbeidsmarktprobleem, de opschaling van innovatie/digitalisering en beschikbaarheid van behandeling.
- In de regiomonitors verpleegzorg zijn de uit-

breidingsplannen per regio opgenomen. Hieruit blijkt dat zorgaanbieders tot en met 2025 plannen hebben voor in totaal 22.394 extra geclusterde verpleegzorgplekken landelijk. In theorie is dat voldoende voor de groeiende zorgvraag. De uitbreidingsplannen uit de regiomonitors betreffen voor ongeveer 48% geclusterde zorg in eigen woonomgeving en voor ongeveer 52% intramuraal gefinancierde zorg. De plannen tonen dat de relatieve groei van geclusterde zorg in eigen woonomgeving door zorgkantoren en zorgaanbieders blijft voortduren.

- Zorgkantoren werken in de lokale context nauw samen met zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties. Via het gezamenlijk ontwikkelde Leertraject plan- en zorgvastgoedontwikkeling krijgen medewerkers van zorgkantoren inzicht in de basisprincipes voor plan- en vastgoedontwikkeling. Dat is nodig om elkaars taal te spreken zodat ze lokale dialogen goed kunnen voeren en ze in kunnen spelen op de verschillende fases tussen capaciteitsplan en realisatie.
- In 2021 hebben de zorgkantoren gepleit voor centrale monitoring vanuit het Rijk op tijdige realisatie van de doelstellingen uit bestuurlijke afspraken voor extra nultreden- en geclusterde woningen. In 2022 wordt dit verder uitgewerkt.

1.3 Betaalbaarheid van de Wlz

Het inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 dat vijf van de zeven zorgkantoren gezamenlijk ontwikkelden en in 2020 publiceerden, leidde tot veel dialoog met het veld, met name over de (onderbouwing van) tarieven. Dit heeft geleid tot aanpassingen achteraf in het inkoopkader. De zorgkantoren zijn door de aanpassingen achteraf nog intensiever de dialoog met partijen in het veld aangegaan. Dat leidde onder meer tot nieuwe aanpassingen in het inkoopkader Wlz 2021-2023 voor de jaren 2022 en 2023. Het inkoopkader geldt in 2021 (tot en met 2023) niet voor Menzis en DSW, omdat zij een eigen inkoopkader hebben. In 2024 stellen we een nieuw inkoop-

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

kader op, waaraan (zo mogelijk) alle zorgkantoren mee gaan doen.

Zorginkoopbeleid en inkoopafspraken zijn gericht op toegankelijke, betaalbare en passende zorg

De zorg is van goede kwaliteit en past in de situatie van kwetsbare mensen. Daarnaast stimuleren zorgkantoren ontwikkelingen op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De inkoopafspraken die we met zorgaanbieders vanuit de landelijke inkoopstematiek maken zijn daarop gericht. De inhoudelijke uitwerking daarvan is terug te vinden in hoofdstuk 2 van het landelijk inkoopkader (onze afspraken met zorgaanbieders).

De kernelementen

Binnen het landelijke inkoopkader past regionaal inkoopbeleid om maatwerk in de regio te kunnen leveren, passend bij de specifieke kenmerken van elke regio. Het is aan de afzonderlijke zorgkantoren om te bepalen op welke elementen zij in hun regio's de nadruk leggen.

Wel sturen zorgkantoren vanuit de landelijke systematiek op de vier kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. Dit leidt onder meer tot:

- meer ruimte voor passende zorg;
- minder lange wachttijden;
- hogere kwaliteit van zorg door continue verbetering en innovaties;
- meer mogelijkheden voor zorgaanbieders die zich willen ontwikkelen;
- afspraken die beter aansluiten bij de zorgaanbieder en de regionale behoefte;
- ondersteuning (soms ook financieel) voor zorgaanbieders die bezig zijn met de zorgvraag van morgen.

Speerpunten in het zorginkoopbeleid

Om in te spelen op de landelijke ontwikkelingen zijn speerpunten in het zorginkoopbeleid opgenomen

die voor alle sectoren van belang zijn. Daarnaast beschrijven zorgkantoren de sectorspecifieke afspraken. Deze zijn (mede) opgehaald in de verschillende bijeenkomsten met de brancheverenigingen.

Inkoop en contractering

Zorgkantoren contracteren zorgaanbieders voor de prestaties/zorgprofielen die zij willen en kunnen leveren, als zij aan de gestelde voorwaarden voldoen. Zo krijgen cliënten voldoende mogelijkheden om een keuze te maken uit het via inkoopafspraken beschikbare zorgaanbod.

Bij een aantal specifieke zorgvormen gaan kwaliteit en doelmatigheid boven de keuzemogelijkheden. In die gevallen maken zorgkantoren gericht afspraken met een beperkt aantal zorgaanbieders over het leveren van zeer specifieke zorgvormen zoals de epilepsiezorg, sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt en de crisiszorg.

Innovatie en maatschappelijke baten

De prognose op de ontwikkelingen in toegankelijkheid, kosten, arbeidsmarktknelpunten en kwaliteit in de langdurige zorg laat zien dat er een maatschappelijke noodzaak is voor doelmatige zorg. De Wlz-uitvoerders ervaren een intrinsiek urgentiegevoel om gezamenlijk een concreet werkprogramma vast te stellen en uit te voeren.

Wat hebben we bereikt?

1. Het delen van goede voorbeelden en innovaties

Wlz-uitvoerders hebben in 2021 goede voorbeelden en innovaties gedeeld om te onderzoeken of er schaalvergroting kan plaatsvinden. Daaruit zijn onderstaande onderwerpen gekomen die ze kansrijk achten om bij te dragen aan de zorgplicht en de realisatie van doelmatige zorg:

- Domeinoverstijgende samenwerkingsagenda's en regionale coördinatiepunten, met name gericht op ouderen en cliënten met complexe problematiek.

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

- Data-voorspellingsmodellen voor regionale zorgvraag.
- Initiatieven rondom langer thuis wonen, arbeidsbesparende technologie en pgb op maat.

Vooruitblik

We werken de kansrijke onderwerpen uit in de periode 2021-2024 via een bottom-upstrategie. Dit moet uiteindelijk leiden tot implementatie van de goede praktijken. Daarbij geven we inzicht in de mate van implementatie en de behaalde maatschappelijke baten van deze goede praktijken.

2. Een actieprogramma voor de realisatie van maatschappelijke baten Wlz

De Wlz-uitvoerders zijn in 2021 gekomen tot een actieprogramma maatschappelijke baten. Dit actieprogramma heeft twee doelen die Wlz-uitvoerders in 2022 uitvoeren:

- De realisatie van maatschappelijke baten door goede praktijken op te schalen.
- Een gezamenlijke stip op de horizon zetten inclusief de realisatie van bijpassende randvoorwaarden.

Vooruitblik

We werken aan een gezamenlijke stip op de horizon. We definiëren de randvoorwaarden die nodig zijn voor de opschaling van de initiatieven. En we duiden het Regeerakkoord inclusief de financiële bijlage voor wat betreft de impact op dit actieprogramma. Op deze wijze werken we de doelstellingen en randvoorwaarden in samenwerking met VWS, branches en stakeholders uit en vullen we ze aan met lessons learned op basis van de (maatschappelijke) kosten-batenanalyses indien mogelijk. Tot slot bepalen we de gecreëerde opbrengst, ambities en vervolgstappen voor 2023 in Q3 2022.

1.4 Ontwikkelingen van invloed op Wlz-uitvoeringspraktijk

Zoals in voorgaande paragrafen al tot uiting is gekomen, worden zorgkantoren met verschillende uitdagingen geconfronteerd. Hierop proberen wij in onze uitvoeringspraktijk zo goed als mogelijk te anticiperen.

Ondanks de inspanningen van zorgkantoren, verloopt de toegang tot de Wlz soms via overbruggingszorg, crisiszorg en ad-hoc-initiatieven. Dat is niet wenselijk voor cliënten, maar is soms wel de praktijk. Met de initiatieven die Wlz-uitvoerders inzetten, proberen we dit te voorkomen of er in ieder geval meer grip op te krijgen. Tegelijkertijd spelen onvoorziene ontwikkelingen een rol. Denk daarbij aan de coronapandemie en de grote instroom van GGZ-cliënten.

Coronapandemie

De impact van Covid-19 op de langdurige zorg is evident. De continuïteit van zorg heeft met pieken en dalen ook in 2021 onder druk gestaan. Zorgkantoren werden, als regisseurs in de regio, geconfronteerd met crisissituaties waarin snel én zorgvuldig handelen noodzakelijk was om de zorg nu en in de toekomst overeind te houden. Dit was een grote uitdaging. Zorgkantoren wisten zich steeds aan te passen aan de veranderende omstandigheden. Ze hebben vanuit een landelijke Wlz-crisisstructuur gewerkt om te anticiperen. Daarin lag de focus op:

1. Het delen van signalen/knelpunten in de regio's en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen.
2. De ontwikkeling van financiële maatregelen in gezamenlijkheid met VWS, NZa en Zorginstituut Nederland om de continuïteit van zorg te borgen. Ook voor budgethouders en hun zorgverleners zijn financiële regelingen ontwikkeld.
3. Het zo veel mogelijk herstarten van de langdurige zorg, maar tegelijkertijd de voorbereiding op een 'code zwart'-scenario toen de delta-variant

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

tot een forse coronapiekl leidde. Dit gebeurde in samenwerking met de ROAZ/RONAZ-structuur. Niet alleen Wlz-aanbieders maar ook andere regionale partijen hebben gewerkt aan scenario's om de toegang tot zorg te borgen.

Wat hebben we bereikt?

- Code zwart is in alle regio's vermeden. De continuïteit van de langdurige zorg stond weliswaar onder druk, maar kon door inspanningen van alle partijen worden gewaarborgd.
- Zorgkantoren hebben met de uitvoering van de regeling voor compensatie van doorlopende kosten corona een goede balans gevonden tussen het enerzijds borgen van de continuïteit van het zorgaanbod en het anderzijds voorkomen van wachtlijsten door het financieren van leegstand. Met de maatwerkregeling hebben zorgkantoren aanbieders geprikkeld zich tot het uiterste in te spannen om leegstand te voorkomen. Bijvoorbeeld: ondanks de maatwerkregeling voor financiering van doorlopende kosten en een toename van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie voor V&V, lag het aantal wachtenden gedurende 2021 significant lager dan op 1 januari 2021. Ook het percentage wachtenden dat overbruggingszorg kreeg bleef nagenoeg gelijk (zie tabel 1).
- Zorgkantoren hebben vanuit het veld veel complimenten gekregen voor de inrichting van financiële maatregelen. Daarmee ontstond tijdig duidelijkheid en stabiliteit. Ondanks de complexiteit van de regelingen, hebben zorgkantoren de middelen goed financieel kunnen verantwoorden.
- Met de extra kostenregeling hebben zorgkantoren een financiële vergoeding aan aanbieders kunnen geven voor de extra kosten die door corona gemaakt zijn. Denk daarbij aan: beschermings-

middelen, teststraten, extra zorgpersoneel e.d. Voor de kostencategorieën waarvoor een positief besluit van het zorgkantoor noodzakelijk was, hebben zorgkantoren afstemming gezocht om vanuit een gemeenschappelijk kader aanvragen te beoordelen. Daarmee ontstond een consistent beeld voor aanbieders die in meerdere regio's werkzaam zijn.

- Ook voor budgethouders en hun zorgverleners hebben zorgkantoren aanvragen voor extra kosten beoordeeld en waar nodig uitbetaald. Via de regeling voor niet-geleverde zorg, bijvoorbeeld bij ziekte van de zorgverlener, kon de financiële continuïteit van zorg voor zorgverleners vanuit het pgb worden gewaarborgd.

Overheveling GGZ

Met ingang van 1 januari 2021 is de Wlz opgesteld voor mensen vanaf 18 jaar die hun leven lang geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben. Zorgkantoren hebben deze nieuwe GGZ-W(onen)-doelgroep zo goed als mogelijk tijdig van passende zorg voorzien die aansluit op de zorgbehoefte. Dit was geen gemakkelijke opgave, omdat het aantal cliënten dat toegang kreeg tot de Wlz vele malen groter was dan vooraf geraamd¹. Dit legde een enorme druk op de uitvoering van het zorgkantoor, zowel voor zorgbemiddeling als zorginkoop.

Wat hebben we bereikt en aandachtspunten

Zorgkantoren slaagden erin om voor de GGZ-W-doelgroep de continuïteit van zorg te borgen. Voorafgaand aan het jaar 2021 troffen partijen, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten, voorbereidingen om de overheveling soepel te laten verlopen. Eind 2020 bleek echter dat het niet tijdig zou lukken

¹ Op basis van een analyse van de cijfers (tot 1 april 2021) ten aanzien van het aantal toegekende indicaties en op basis van gesprekken met de respondenten blijkt dat de vooraf gemaakte inschatting over de omvang van de doelgroep niet correspondeert met de werkelijkheid. Hieruit blijkt dat het aantal toegekende indicaties tot 1 april 2021 77% hoger is dan vooraf werd ingeschat (16.780 cliënten hebben een Wlz indicatie gekregen in plaats van 9.500).

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

om de overheveling af te ronden. Onder hoge druk werd daarom een aantal aanvullende maatregelen getroffen om de zorgcontinuïteit van cliënten niet in gevaar te brengen. Zo zijn in overleg met ClIZ, ZN, SVB, VNG en VWS, afspraken gemaakt en werkprocessen opgesteld.

- Cliënten GGZ-W krijgen nog niet altijd meest passende zorg

Zorgkantoren contracteerden verschillende nieuwe GGZ-W-aanbieders en/of breidden bestaande contracten uit om de nieuwe doelgroep te kunnen accommoderen. Op basis van de ervaringen over 2021 constateren zorgkantoren onder meer dat het aanbod van GGZ-W op vijf plekken relatief beperkt is. Ook komt het voor dat GGZ-W-cliënten op een GZ-plek terechtkomen die weliswaar passend is, maar niet het meest geëigend is voor de zorgbehoefte van de cliënt. Daarnaast valt op dat gemeenten een grote verscheidenheid aan aanbieders contracteren wat voor zorgkantoren niet wenselijk is, mede met het oog op kwaliteit. Het komend jaar onderzoeken we nader wat een passend aanbod is voor de doelgroep en hoe zorgkantoren hier (in gezamenlijkheid) toe komen.

- Kwaliteit GGZ (-W) onder de aandacht

Zorgkantoren maken voor de V&V en GZ gebruik van een dashboard kwaliteitsgegevens. Dit dashboard is gebaseerd op de KPI's zoals deze in het kwaliteitskader staan. Voor de GGZ is nog geen kwaliteitskader geschreven, maar zijn wel voorlopige kwaliteitsuitgangspunten vastgesteld. Het dashboard kwaliteitsgegevens breidden we dan ook uit met KPI's uit deze kwaliteitsuitgangspunten. Daarnaast ontwikkelden we een aantal generieke functionaliteiten door. Het dashboard kwaliteitsgegevens is eind 2021 gelanceerd en wordt begin 2022 door de zorgkantoren gevuld. Het dashboard geeft inzicht en is daarmee van meerwaarde voor zorginkopers en kwaliteitsad-

viseurs. De inzichten gebruiken we om te monitoren en bij te sturen op het thema kwaliteit.

- Overige aandachtspunten

Een deel van de GGZ-W-cliënten maakt gebruik van een pgb. Zorgkantoren hebben hun zorgen geuit aan de NZa over de geschiktheid van een pgb voor deze doelgroep. Dit omdat de doelgroep kwetsbaar is, vaak een zwak/klein netwerk heeft en mede daardoor minder goed in staat kan zijn om zelf regie te voeren op een pgb. VWS is van plan te onderzoeken of het pgb passend is voor de GGZ-W-doelgroep.

De zorgkantoren bereidden zich voor op de overheveling van de jeugd GGZ van gemeenten naar zorgkantoren die per 1 januari 2023 zou ingaan. In nauwe afstemming met VWS werd onder meer gewerkt aan een activiteitenplan en spoorboekje. Maar op 15 oktober 2021 gaf staatssecretaris Paul Blokhuis in een brief aan de Kamer aan dat "(...) het nu niet verantwoord is de Wlz open te stellen voor jeugdigen met een psychische stoornis". Dit komt onder meer doordat er onvoldoende zicht is op de omvang van de doelgroep en verschillende uitvoerings- en financiële consequenties nog onvoldoende overzien kunnen worden. Zorgkantoren hebben de voorbereidingen daarom gestaakt. De overheveling is tot nader order van de baan.

1.5 Wat zorgkantoren in 2021 nog meer bereikten

Landelijk Platform Langdurige Zorg live
Met gezamenlijke inspanningen van Wlz-uitvoerders is in 2021 de basis gelegd voor een website met informatie over de langdurige zorg (www.zorgkantoor.nl). De website is 14 februari 2022 gelanceerd. Op de website staat algemene informatie over het aanvragen van langdurige zorg en uitleg over welke verschillende keuzes er gemaakt kunnen worden. Ook geeft de website informatie over waar mensen terecht kunnen voor

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

cliëntondersteuning en de rol van zorgkantoren. Op basis van hun postcode worden mensen eenvoudig naar het juiste zorgkantoor geleid.

De huidige informatie op de site is vooral toegespitst op V&V in de Wlz. In de volgende fase krijgt de website verdere uitbreiding met informatie over GZ en GGZ. Op langere termijn komt er een keuzehulp bij om mensen te ondersteunen in hun beslissing voor een specifieke aanbieder. Het doel is om de website door te ontwikkelen tot een volledige informatiebron voor mensen die zich (vroegtijdig) willen oriënteren op langdurige zorg.

Inzicht in elkaars uitvoeringspraktijk (leren en verbeteren)

Het afgelopen jaar hebben de Wlz-uitvoerders inzicht gekregen in elkaars uitvoeringspraktijk. Op basis van de in 2021 beschikbare stukken zoals de uitvoeringsverslagen 2020 en het Samenvattend Rapport Wlz 2020 constateren wij dat er geen significante zaken misgaan bij de uitvoering van taken door Wlz-uitvoerders. Daarvoor hebben we naar een breed scala aan onderwerpen gekeken, waaronder wachtlijsten, knelpunten in de regio, cliëntondersteuning/bemiddeling en klachten/bezwaren. Ook hebben we gekeken naar de verbeter- en ontwikkelpunten die de NZa op basis van voorgaande uitvoeringsverslagen per zorgkantoor heeft meegegeven. Wlz-uitvoerders zien verbeterpotentieel in onderstaande punten:

1) Innovaties

Zorgkantoren kunnen meer samenwerking zoeken voor de opschaling van effectieve innovaties. Er zijn veel goede voorbeelden in de regio's op het gebied van arbeidsbesparende technologie, domotica/robotica, logistiek en doelmatigheid. Als opschaling van initiatieven uitblijft, gaat mogelijk potentieel verloren. Innovaties hebben we eerder ook al beschreven in de paragraaf Betaalbaarheid – innovatie en maatschappelijke baten.

2) Arbeidsmarktproblematiek

Zorgkantoren spannen zich volop in om met aanbieders capaciteitsafspraken te maken over nieuwe woon/zorgvormen om aan de groeiende zorgvraag te voldoen. Tegelijkertijd is er het knelpunt van niet voldoende zorgpersoneel om de zorg in de toekomst ook te leveren. Zorgkantoren houden bij capaciteitsvraagstukken nadrukkelijk aandacht voor oplossingen van arbeidsmarktproblematiek.

3) Toekenningsprocessen pgb

Op organisatorisch vlak kunnen zorgkantoren van elkaar leren als er een gezamenlijke opgave bestaat. Dat kan door de uitwisseling van goede voorbeelden waarmee zorgkantoren elkaar kunnen inspireren bij de inrichting van de organisatie en processen. Op basis van het NZa-rapport zijn zorgkantoren in gesprek om goede voorbeelden uit te wisselen voor het tijdiger en doelmatiger toekennen van pgb.

Tijdig signaleren en interveniëren op overschrijding contracteerruimte

Wlz-uitvoerders faciliteren en adviseren gezamenlijk de Commissie Wlz. Dat doen ze aan de hand van financiële informatie over de ontwikkeling van zorgkosten in relatie tot de benutting van de contracteerruimte. En aan de hand van de ontwikkeling van wachtlijsten.

De Wlz-uitvoerders bewaken voor de continuïteit van zorg samen de landelijke ontwikkeling van de zorgkosten. Elke Wlz-uitvoerder brengt daarvoor sturingsinformatie in. De resultaten delen Wlz-uitvoerders met de toezichthouder en VWS, met het verzoek om maatregelen te treffen als er sprake is van knelpunten.

Wat hebben we bereikt?

- Gezamenlijke prognose van de zorgkosten.
- Landelijke kwartaalmonitor van de verwachte uitnutting van het Wlz-kader.

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

- Advisering bij en over februari-, mei- en augustusadvies benutting budgettair kader Wlz.
- Overheveling van beschikbare Wlz-middelen tussen zorgkantoren.
- Verklaring van de oorzaken van knelpunten, onder meer:
 - grotere instroom Wlz dan voorzien;
 - foutieve inschatting instroom GGZ-W.
- Afspraken over regio-overstijgende financiële onderwerpen.

Besteding beheerskosten 2022 inzichtelijker door objectief verdeelmodel

De gezamenlijk Wlz-uitvoerders hebben in 2021 een voorstel gedaan voor een nieuw verdeelmodel van de beheerskosten. Het Zorginstituut Nederland (Zinl) was erg content met het nieuwe verdeelmodel. De Wlz-uitvoerders hebben dit vervolgens gezamenlijk voorbereid. Het verdeelmodel is in 2022 geïmplementeerd. Door toename, afname of wijziging in de werkzaamheden hebben de Wlz-uitvoerders gezamenlijk gekeken wat de impact is op het landelijke beheerskostenbudget. In geval van toename van werkzaamheden brengt elke Wlz-uitvoerder in kaart wat de extra belasting is. Daarna kan deze omgezet worden in een claim naar VWS voor extra middelen. Voorbeelden hiervan zijn extra middelen voor PGB portaal 2.0, Wachtlijstbeheer, Crisisregisseurs en toename van het aandeel GGZ in de Wlz. Afstemming met VWS en Zinl gebeurt gedurende het jaar met een drie-partijenoverleg (Tripo).

1.6 Invulling van zorgplicht in onze zorgkantoorregio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid Holland Noord

Naast deze landelijke ontwikkelingen hebben we ook regionale activiteiten ingezet om invulling te geven aan onze zorgplicht.

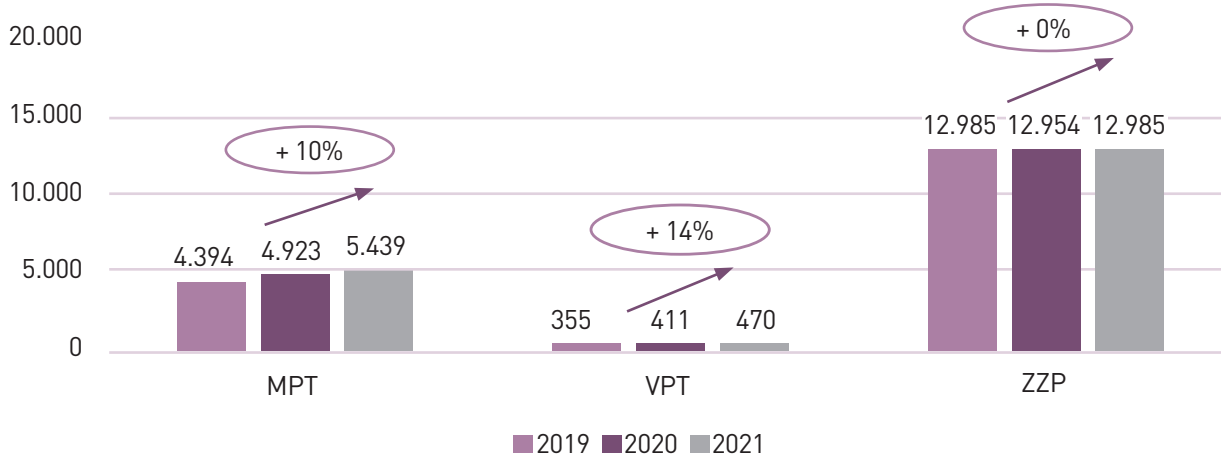
Dit is voor de meeste van onze klanten succesvol geweest. Hiertoe hebben we onder andere mensen die op de wachtlijst staan voor opname op een specifieke locatie/plek ondersteund bij het regelen van zorg in de thuissituatie. Dit kan zijn in een extra-murale vorm of via pgb. Daarnaast is in de inkoop ruimte gemaakt voor groei. Met zorgaanbieders van VPT (volledig pakket thuis) en MPT (modulair pakket thuis) maakten we afspraken over het laten groeien van de groep cliënten die deze vorm van zorg krijgen. Zo kunnen we de druk op de capaciteit van de intramurale zorg verminderen en zijn we beter in staat om al onze cliënten de zorg te leveren die ze nodig hebben. Dit is vertaald naar ons inkoopbeleid, waar we VPT en MPT met voorrang behandelen bij deerschikking.

Hiermee is een toename van het aantal VPT en MPT-leveringen in de afgelopen 2 jaar gerealiseerd. Zo zien wij een groei in MPT van +10,5 % t.o.v. 2020 (4.923 unieke cliënten naar 5.439. Voor VPT zien wij een groei van + 14,4% t.o.v. 2020 (411 naar 470 unieke cliënten).

1

Uitvoering van de Wlz in 2021

Unieke cliënten



We zien in 2021 dat ten opzichte van de landelijke ontwikkelingen er een hogere instroom van cliënten in onze regio's is. Dit geeft druk op de wachtlijsten die we met de huidige beschikbare intramurale capaciteit in de regio niet op kunnen lossen. Daarom is in het regionale inkoopbeleid voor 2022 de focus gelegd op creëren van meer extramurale vormen van zorg.

Een enkele keer werden wij geconfronteerd met knelpunten in de zorgplicht. Dit betrof:

- Onvoldoende IBS-crisisbedden in de GZ, waardoor de beschikbaarheid van crisisbedden en opname binnen de wettelijke termijn in het gedrang kwam. Hiertoe zijn twee extra bedden ingekocht gezamenlijk met VGZ, CZ, Zilveren Kruis en DSW in onze regio.
- Geen beschikbaarheid van Forensische zorg bedden in de Wlz. In 2021 zijn twee extra bedden ingekocht.

Ook zijn knelpunten geconstateerd, waarop in 2022 verdere acties worden ingezet:

- (Door-)plaatsingen in de VV-sector bij crisiszorg voor mensen met dementie.
- Missend aanbod van specialistische zorg voor LVG-cliënten met verslavingsproblematiek
- Onvoldoende aanbod voor cliënten met hoge zorgvraag autismespectrumstoornis
- Onvoldoende aanbod voor jongvolwassen cliënten met een GGZ wonen profiel.

In de volgende hoofdstukken nemen we u mee in de uitvoering van deze activiteiten onderverdeeld in de pijlers organisatie, inkoop en cliëntondersteuning.

Organisatie

Zorg en Zekerheid wil als organisatie gezond zijn en blijven. Dat vraagt om een wendbare organisatie die projectmatig werkt en kan rekenen op de professionaliteit van zelforganiserende en zorgvuldig samengestelde teams. Daarom houden we voortdurend controle over onze werkzaamheden en capaciteit. Dat doen we door structurele rapportage en monitoring. We sturen bij waar nodig, zodat we steeds met een juiste beheersing onze werkzaamheden uitvoeren.

In dit hoofdstuk gaan we in paragraaf 1 verder in op die beheersing. Paragraaf 2 behandelt de

zichtbaarheid van ons zorgkantoor. In paragraaf 3 belichten we de verbinding en samenwerking met andere instanties en in paragraaf 4 de ontwikkeling van onze medewerkers.

2.1 Beheersing

Het is voor ons als zorgkantoor belangrijk dat we ons jaar in jaar uit aan wet- en regelgeving houden, dat we onze financiën kunnen verantwoorden en dat we daarnaast scherp houden of we bedacht zijn op alle mogelijke risico's. We dragen bij aan de zorgplicht, omdat we een beheerste uitvoering van onze processen en een effectieve bedrijfsvoering

2 Organisatie

hebben. In deze paragraaf vertellen we per onderdeel hoe we dat doen.

Risicomanagement

We werken doorlopend aan risicomanagement met RCSA's (Risk Control Self Assessment). Het uitvoeren van ToE's (Test of Effectiveness) maakt het mogelijk om tijdig bij te sturen waar nodig. In 2021 hebben we ingezet op een betere vastlegging van ons risicomanagement. Het risicobeeld is daardoor verbeterd ten opzichte van het jaar ervoor. We hebben een adviserende audit laten uitvoeren op de beheersing van (financiële) processen van contractering tot verantwoording. De audit heeft de vastlegging van risico's, oorzaken en beheersmaatregelen getoetst. Hieruit kwam naar voren dat inzage in de relatie tussen deze drie onderdelen beter kan. In 2022 verbeteren we de relatie tussen risico's, oorzaken en beheersmaatregelen in de RCSA's, zodat het risicobeeld en de beheersing verder aangescherpt wordt.

Interne beheersing

In 2020 hebben we het nieuwe systeem Cerrix gelanceerd. In Cerrix kunnen we RCSA's geordend vastleggen. Ook kunnen we bijbehorende beheersmaatregelen, de ToE's en eventuele verbeteracties in Cerrix vastleggen en voortgang bewaken. In 2021 is Cerrix verder uitgebreid voor procesmanagement. Zo hebben we beter inzicht gekregen in de processen, rollen en verantwoordelijkheden. In 2022 gaan we vooral koppelingen tussen processen, risico's en beheersmaatregelen in Cerrix leggen. Gestaaft komen er steeds meer koppelingen bij. Dat zal resulteren in een verdere verbetering van ons proces- en risicomanagement. Ook zullen alle medewerkers toegang hebben tot en kunnen werken met de vastgelegde processen. Dat komt de interne beheersing en de uitvoering van de processen ten goede.

Zorgkantoor op weg naar klantgericht ICT

Met het meerjarige programma *Zorgkantoor op weg naar klantgericht ICT* hebben we in 2021 de overstap naar een andere AZR/PGB leverancier per 01-01-2022 voorbereid. Dit programma heeft als doel om in de komende 2 jaar een verder vereenvoudigd applicatielandschap te realiseren, waarmee we de dienstverlening efficiënt kunnen vormgeven. En keuzes aan de hand van data kunnen onderbouwen voor (Klant)ondersteuning en Inkoop.

Door de noodzaak om op korte termijn en snel het programma te realiseren zijn kosten gemaakt in fase 1 die van invloed zijn op de begroting van fase 2 van dit programma. Vanwege de omvang van het programma en de bijdrage aan de toekomstbestendigheid is er gekozen om het programma ten laste van de reserve te laten vallen.

Salesforce & Zorgmatch

Als onderdeel van het programma Klantgerichte ICT hebben we ons CRM-systeem Salesforce ingepast als kernapplicatie voor onze uitvoerende taken, zodat we (intern) de cliëntwens inzichtelijk hebben in al onze processen. In heel 2021 hebben we als zorgkantoor ons voorbereid op de overgang naar de ICT-systemen van ZorgMatch die op 1 januari 2022 in gebruik zijn genomen. Het fundament hiermee gelegd voor een verbeterde en eenvoudigere dienstverlening. Ons Salesforce-systeem wordt gevoed met de AZR- en pgb-data en -taken. Medewerkers krijgen hierdoor een geïntegreerd cliëntbeeld. Het resultaat van de implementatie is dat we meer mogelijkheden hebben voor de vastlegging van gegevens en voor verbeterde informatie voor Inkoop en Klantondersteuning. Het jaar 2022 staat in het teken van fase 2. Hierbij richten we ons op doorontwikkeling van Salesforce, implementeren van PGB portaal 2.0 en de modernisering van de systemen van ZorgMatch.

2 Organisatie

KPI-dashboard

Met KPI's (KPI = key performance indicator of kritieke prestatie-indicator) zijn prestaties van organisaties meetbaar. Om KPI's overzichtelijk en inzichtelijk te maken, heeft de afdeling staf een KPI-dashboard voor al haar teams opgesteld. Ook is de eerste opzet voor een KPI-dashboard voor het management opgeleverd. In 2022 ontwikkelen we KPI-dashboards voor alle teams binnen het zorgkantoor op basis van centraal beschikbare data. Zodat elk team overzichtelijke sturingsinformatie heeft op basis van KPI's.

Nieuw landelijk verdeelmodel beheerskosten

Het ZN-bestuur heeft in 2021 een nieuw landelijk verdeelmodel beheerskosten geaccepteerd. Dit model levert voor ons 4,5% minder budget op. Met ingang van 2022 voeren we het nieuwe verdeelmodel in, uitgespreid over drie jaar. De eerste trede is in de beheerskosten voor 2022 verwerkt. Dit vraagt om efficiënt omgaan met het beschikbare budget. We stellen jaarlijks een planning op om dit te verwerken in de realisatie.

Optimalisatie van inzet beheerskosten

We hebben de divisie Zorg heringericht, zodat functiebeschrijvingen en inhoud beter aansluiten

bij de ontwikkelde rollen binnen de divisie. De uitkomst is dat de basis nu op orde is om met de juiste inhoudelijke rollen en functies invulling te geven aan werkzaamheden ten behoeve van de zorgplicht.

OGSM-methode en jaarplannen

Om planmatig werken te bevorderen, hebben we op basis van de OGSM-methode (OGSM = Objectives, Goals, Strategies en Measures) jaarplannen per afdeling opgesteld. Met deze jaarplannen werken we aan thema's die belangrijk zijn voor een (nog) betere invulling van onze zorgplicht. In de paragraaf over ontwikkeling komen we terug op de jaarplannen.

Verbeterd declaratieproces

Het declaratieproces van de AW319 is afgelopen jaar verbeterd. Dat komt doordat een team ermee aan de slag is gegaan met daarin specialisten die snel met elkaar schakelen. De gemiddelde doorlooptijd is korter ten opzichte van 2020. Deze was 4 dagen in 2020 en is 3 dagen in 2021. De afhandeling van declaraties binnen 14 dagen is van 97.3% in 2020 verbeterd naar 99.3% in 2021. In 2022 vervolgen we de optimalisatie van dit proces.

	Jan	Feb	Maa	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Tijdige afhandeling AW319	99%	100%	100%	99%	100%	99%	100%	100%	100%	97%	100%	100%

We verbeterden het proces voor afhandeling van de boven budgettaire verstrekkingen en ook de personele bezetting is in 2021 stabiel. De knelpunten uit 2019 zijn hiermee opgelost en is er een verbetering in de tijdigheid van betalen gerealiseerd van 97.3% in 2020 naar 99.9% in 2021.

	Jan	Feb	Maa	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Tijdige afhandeling hulpmiddelen	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2 Organisatie

Verwerking Wlz-mondzorgdeclaraties

We hebben Wlz-mondzorg ingericht in ons declaratiesysteem OHI-BO (Oracle Health Insurance Back Office), als onderdeel van klantgerichte ICT. Daardoor kunnen we per 2022 alle wlz declaraties in 1 systeem verwerken.

Prestatie indicatoren eigen bijdrage

In de Regeling “uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder” (THNR-023) is de indicator “Eigen bijdrage” opgenomen. De NZa heeft in haar brief “prestatie indicator eigen bijdrage verantwoording 2021” van april 2022 laten weten dat zij begrijpen dat een deel van deze indicator over 2021 niet opgeleverd kan worden doordat deze in 2021 ingericht zijn.

Het handmatig met terugwerkende kracht geheel of gedeeltelijk aanleveren van deze indicatoren (met uitzondering van indicator 5c) is zeer complex en bewerkelijk en vergt een buitenproportionele handmatige inspanning die niet leidt tot volledig betrouwbare gegevens.

Betreffende indicatoren worden per 1 januari 2022 conform de Regeling gemonitord en de uitkomsten worden vermeld in het uitvoeringsverslag 2022.

Bestandsvergelijkingen	Uitgevoerd	%
in 2021	5	83%
over 2021	6	100%

De bestandsvergelijkingen over 2021 zijn allen uitgevoerd. De bestandsvergelijking over de laatste 2 maanden van 2021 is in 2022 verwerkt en conform werkafspraken met het CAK binnen 2 maanden afgehandeld. Hiermee voldoen we aan onze zorgplicht.

2.2 Zichtbaarheid

We streven ernaar onze Wlz-cliënten, cliëntenraden, zorgaanbieders en andere ketenpartijen te voorzien van heldere, juiste en actuele informatie te bieden. Kanalen die we gebruiken zijn maandelijkse Wlz-Zwv-nieuwsbrieven, het regelmatige mail- en belcontact, de Zwv-ZZ-winkels en natuurlijk onze website.

Meer mensen vinden onze website

Het is belangrijk dat onze website goed vindbaar is voor (toekomstige) Wlz-gebruikers. In 2021 hebben we dan ook hard gewerkt aan de vindbaarheid van onze website. Met als resultaat dat het aantal unieke bezoekers met 20% is gestegen vergeleken met 2020. Dat wil zeggen dat veel meer mensen onze website vinden en daarmee de informatie over Wlz. Dit draagt bij aan de eigen regie van de cliënt en dus aan de mogelijkheden de zorg te organiseren zoals zij dat zelf wensen.

In 2022 blijven we inzetten op groei van het aantal (unieke) bezoekers van onze website, om de klant zoveel als mogelijk via dit kanaal te informeren. Dat doen we door de vindbaarheid van zowel de website als de opgenomen informatie te optimaliseren. Daarnaast is in 2021 in ZN-verband samengewerkt aan de ontwikkeling van de landelijke Wlz-website www.zorgkantoor.nl. Deze website is begin 2022 live gegaan. Ons zorgkantoor coördineert het landelijk beheer.

Toevoeging GGZ-aanbieders aan zorgzoeker

De zorgzoeker op onze website is uitgebreid met meer zorgaanbieders in de GGZ. Met de zorgzoeker kunnen cliënten zelf op zoek gaan naar een geschikte zorgaanbieder. Door de uitbreiding hebben ze meer keuze en het vergemakkelijkt het bemiddelingsproces. Omdat GGZ onlangs is overgegaan naar de Wlz, was veel nieuw en soms onbekend voor cliënten, medewerkers en aanbieders. We hebben GGZ-aanbieders aangeschreven om ons meer

2 Organisatie

achtergrondinformatie te geven, zodat we ze met de juiste informatie konden toevoegen aan onze zorgzoeker op de site.

In 2022 voltooiën we de GGZ-informatie in de zorgzoeker en maken we daarnaast deeltijdverblijf, logeren & dagbesteding inzichtelijk.

2.3 Verbinding

Als zorgkantoor zoeken we de verbinding op door samenwerkingen met andere organisaties aan te gaan. Samenwerkingen die in het belang zijn van onze cliënten. Door met elkaar in gesprek te gaan, elkaar te betrekken bij ontwikkelingen, door kennis en knelpunten te delen en elkaar op de hoogte te houden, kunnen we meer betekenen voor onze cliënten en effectievere ondersteuning verlenen. In deze paragraaf bespreken we enkele verbindingen.

Regiotafel VV

De Regiotafel VV is in de loop van 2020 opgezet om – naar voorbeeld van de regiotafel GZ – met zorgadviseurs en zorgbemiddelaars van zorgaanbieders om cliënten op basis van casuïstiek te begeleiden naar de juiste zorg op de juiste plek. In 2021 bleek dat de effectiviteit van deze nieuwe tafel verbeterd kon worden. De deelnemers hadden veel focus op landelijke knelpunten, maar regionale bijdrage ter verbetering bleef achter. De besproken onderwerpen leveren echter wel landelijke input op voor de nieuwe landelijke werkgroep VV. De verbinding tussen aanbieders en zorgkantoor is in 2021 verder verbeterd, waardoor onderling begrip en betrokkenheid door de deelnemers gevoeld wordt. In 2021 zijn er deelnemers van OCO en meer zorgaanbieders aangesloten zoals Topaz en ActiVite. Bij de jaarlijkse evaluatie van de regiotafel is de structuur, de doelstelling en werkwijze van de regiotafel hereikt. Het zorgkantoor stuurt, als voorzitter van het overleg, in 2022 op realisatie van regionale resultaten op knelpunten en casuïstiek.

Regiotafel GZ

In 2021 bespraken we 5 casussen met uiteenlopende problematiek. Er is hierdoor geen rode draad in de casuïstiek waar een structurele oplossing voor gevonden moet worden. Vanaf halverwege 2022 neemt ook de laatste aanbieder deel aan de tafel en is de dekking 100%.

In 2021 is de Regiotafel GZ geëvalueerd. De regiotafel wordt als nuttig en constructief ervaren. Er zijn naar aanleiding van de evaluatie een aantal verbeteringen doorgevoerd in de manier van aanleveren en het bespreken van de casuïstiek.

In 2022 ontwikkelen we de regiotafel verder.

Naast het bespreken van casuïstiek bespreken we knelpunten in de regio uitgebreider om mogelijke oplossingen voor te bedenken, best practices met elkaar te delen en presentaties rondom thema's te geven.

Voorbeelden van thema's zijn:

- Oplossingen voor LVG met zorgmijdend gedrag.
- Crisisregeling GZ
- Inzet van het CCE bij complexe casuïstiek.

Regiotafel GGZ

Na onze positieve ervaringen met de regiotafels voor de sectoren GZ en VV hebben we in 2021 een GGZ-regiotafel opgericht voor cliënten met een woonzorgvraag. Naast zorgaanbieders bieden we de mogelijkheid aan geïnteresseerde gemeenten om aan te haken. Het vraagt tenslotte een gezamenlijke inspanning om de zorg voor deze cliëntgroep goed te organiseren. De invulling van deze regiotafel is gestoeld op dezelfde aanpak als die van de GZ en VV, namelijk de bespreking van casuïstiek en beleidsonderwerpen en om onderling kennis te delen.

In 2021 hebben we in de regiotafel onder meer samen gezocht naar passende (woon)zorg voor een aantal van onze cliënten. De ene keer konden we woonzorg ter overbrugging regelen, de andere keer definitieve passende zorg.

2 Organisatie

Witte vlekken

In 2022 gaan we verder met de GGZ-regiotafel. Tijdens de implementatie in 2021 werden 'witte vlekken' zichtbaar. Die krijgen in 2022 extra aandacht, onder andere in het inkoopbeleid voor 2023. Bij witte vlekken kun je denken aan cliënten, met combinaties van aandoeningen zoals met verslaving, mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) en jongvolwassenen. We willen kijken of we samen met aanbieders en VWS de woonprofielen meer passend kunnen maken, zodat ze beter aansluiten op de benodigde zorg. Hiermee kunnen wij beter voldoen aan onze zorgplicht voor deze cliëntgroep, dat wil zeggen voldoende kwalitatief goede, doelmatige, toegankelijke en passende GGZ-woonzorg voor cliënten die het nodig hebben.

Zorgkantoor & cliëntenraden in gesprek over het kwaliteitsplan

In september 2021 organiseerden we een bijeenkomst voor cliëntenraden uit onze regio. Met als thema Zorgkantoor & cliëntenraden in gesprek over het kwaliteitsplan. Aan de orde kwamen onderwerpen als wat het zorgkantoor verwacht van cliëntenraden, hoe zij hun rol goed kunnen oppakken en hoe je je als lid van een cliëntenraad goed voorbereidt op het gesprek met bestuurder en zorgkantoor. Na de bijeenkomst waren de cliëntenraden zoals verwacht beter op de hoogte wat een kwaliteitsplan inhoudt en op welke manier ze daar invloed op kunnen uitoefenen. In 2022 willen we weer een bijeenkomst organiseren.

Betere samenwerking met onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO)

In 2021 hebben we tijd en energie gestoken om beter samen te werken met onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO's). Door bijeenkomsten en overleg te organiseren met OCO's kunnen we onze taken en onze cliëntondersteuning goed met elkaar afstemmen. Daardoor helpen we de cliënt beter in

de regio. OCO's en zorgkantoormedewerkers weten zo beter wat ze aan elkaar hebben. We kunnen cliënten gerichter overdragen aan OCO's of vice versa.

In 2021 begonnen we met deze bijeenkomsten, met de bedoeling ze minimaal twee keer per jaar te houden. In 2021 ontmoetten we elkaar vier keer in het eerste en tweede kwartaal met vaste agendapunten. Daarbij stond centraal: wie doet wat qua cliëntondersteuning? Daarover hebben we werkafspraken vastgelegd zodat de onderlinge samenwerking versterkend werkt in de dienstverlening voor de cliënt. OCO zijn niet alleen ondersteuning voor de cliënt, maar ook een hulpmiddel voor ons. In de samenwerking ontwikkelde we ook verbeteracties. Zo zijn we in 2021 gestart met de opzet van een regionaal toestemmingsformulier dat we in 2022 in gebruik nemen. Daardoor weet het zorgkantoor welke OCO's betrokken zijn bij een cliënt. Wij wijzen cliënten regelmatig op het bestaan van OCO's.

In 2022 is de verwachting dat we naast werkafspraken ook samen oplossingen zoeken voor regiothema's, zodat de cliënt met dezelfde kwaliteit geholpen wordt, ongeacht wie die ondersteuning biedt.

Samenwerking GGZ-centrumgemeente Leiden

We zijn in de regio Leiden in gesprek over GGZ met een groot aantal partijen. Denk aan zorgaanbieders, veiligheidshuizen en gemeenten. Centraal staat de herijking van doelen en plan van aanpak. Maar ook om van elkaar te leren als het gaat om Wlz en Wmo-inkoopssystematiek. Zo betrekken we elkaar bij de laatste ontwikkelingen en krijgen we begrip voor elkaars kaders. Met de juiste verantwoordelijken zitten we om de tafel om zaken uit te werken en de GGZ voor onze cliënten in stappen samen te verbeteren.

2 Organisatie

Voorbeelden van onderwerpen waarover we nu in gesprek zijn;

- Samenwerkingsagenda (Wlz, Wmo, Zvw en indien van toepassing aansluiting JW en Wfz)
- Aansluiten verslagingszorg
- De GGZ-behandelketen
- De veiligheidsketen
- Uitbreiding van plekken voor de doelgroep(en)

Intern verbinden

Met de uitkomsten van een nulmeting over de interne samenwerking, is een intern project opgepakt. Het doel is de samenwerking te verbeteren tussen onze afdelingen Klantondersteuning en team Zorginkoop als het gaat om complexe casuïstiek en frequente cliëntsignalen. Uit de enquête kwamen deze vijf aandachtspunten naar voren waarmee we aan de slag zijn gegaan in het tweede en derde kwartaal van 2021:

- Beoordeling van de samenwerking: collega's geven gemiddeld een 3 (uit 5).
- Zichtbaarheid Zorginkoop: wie werkt er, wat doet ieder, wie is verantwoordelijk voor welke zorgaanbieder, etc.
- Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders en onderaannemers: bij wie hebben we ingekocht en welke doelgroep past bij welke zorgaanbieder.
- Houden aan eerder gemaakte afspraken.
- Weten wie je kunt benaderen voor bepaalde casuïstiek en frequente cliëntsignalen.

Het resultaat is dat:

- de interne afdelingen (klant en inkoop) gericht samenwerken;
- er een overzicht beschikbaar is van gecontracteerde aanbieders incl. onderaannemers;
- zijn er duidelijke afspraken over wie waarvoor benaderd kan worden.

In 2022 doen we een nieuwe meting en evalueren

we hiermee de samenwerking en kijken we of de beoordeling hoger uitkomt.

2.4 Ontwikkeling

Zonder goede en professionele medewerkers geen toekomstbestendige organisatie. Onze snel veranderende wereld vraagt veel van medewerkers. Wat ze vandaag vakbekwaam maakt, kan morgen verouderd zijn. Wat vandaag een goede werkwijze is, kan morgen gedateerd zijn. Wij moeten en willen meegaan met deze snelle veranderingen en willen onze medewerkers daarin meenemen. Ze inspireren zich verder te ontwikkelen in hun vakgebied en in de organisatie van hun werk. We hebben daarom projecten, trainingen en activiteiten georganiseerd.

Zelforganisatie van teams

Al voor 2021 hebben we ingezet op het vergroten van de wendbaarheid van onze organisatie door onderlinge teamsamenwerking te stimuleren met de ondersteuning van DISC en Profile Dynamics. DISC staat voor Dominant, Invloedrijk, Stabiel en Consciëntieus. DISC en Profile Dynamics zijn modellen voor het in kaart brengen van gedrag- en communicatiestijlen. Ze worden gebruikt om collega's inzicht te geven in elkaars karakter, gedrag, drijfveren en kwaliteiten. Dit helpt de teams in hun onderlinge samenwerking en draagt bij aan een efficiënte bedrijfsvoering en continuïteit van werk.

De volgende stap hebben we in 2021 gezet: zelforganiserend (samen)werken. Afdeling Care, bestaande uit de teams Zorginkoop, Beleid en Finance hebben in 2021 de transitie gemaakt naar zelforganiserend werken. Deze transitie is ontstaan door begeleiding van een interne projectgroep Zelforganisatie. Middels het opstellen van een teamcanvas hebben de individuele teams meer richting en duidelijkheid verkregen omtrent doelstellingen, verantwoordelijkheden en interne organisatie welke vertaald zijn in eenduidige werkafspraken. Hierdoor zijn efficiëntere

2 Organisatie

werkprocessen ontstaan, is de multidisciplinaire samenwerking versterkt en zijn kwetsbaarheden binnen belegging van kennis ondervangen. Gevoel van eigenaarschap is vergroot welke heeft bijgedragen aan het werkgeluk van de medewerkers. De teams zijn meer in control om zichzelf, en hun werkzaamheden, te organiseren. In 2021 is tevens de FrankApp in gebruik genomen. Hierin kunnen wij 360 graden feedback borgen en de medewerkerstevredenheid realtime volgen. Vanuit het dashboard van de Frankapp is een 0-meting gedaan in het laatste kwartaal van 2021. In 2022 zullen de uitkomsten van de Frankapp ieder kwartaal met de teams besproken worden. De response betreft 91%. Thema's welke actief gemeten worden zijn onder anderen werkstress, werkgeluk vitaliteit en drijfveren. In 2022 willen we bereiken dat 80% van de teams zelforganiserend functioneert en dat het werkgeluk van de medewerkers een positieve ontwikkeling laat zien.

Interne personeelsplanning

In de tweede helft van elk jaar vinden veel reguliere grote activiteiten bij plaats. Onze medewerkers hebben aangegeven dat zij vooral in de eerste helft van een jaar ruimte hebben voor hun ontwikkeling naast hun werk. In de verdeling van de jaarplanactiviteiten hebben we dit meegenomen. Toch zijn er altijd externe factoren die de planning beïnvloeden, zoals politieke keuzes en in 2021 de pandemie.

Datagedreven werken

Het zorgkantoor werkt steeds meer op basis van data wat inzichtelijk is via dashboards en rapportages. De afdeling Care werkt steeds meer op basis van actuele data die inzichtelijk zijn via live dashboards en spiegelinformatie over de aanbieder(s). De medewerkers kunnen bijvoorbeeld precies zien wat aanbieders realiseren in relatie tot de gemaakte afspraken en in relatie tot de sector en regio. Het is waardevolle input voor de

gesprekken met de aanbieders. In 2022 gaan we verder met de (door)ontwikkeling van dashboards en de ontwikkeling van de inzichten naar inkoopafspraken.

Projectmatig werken

In 2020 zijn we begonnen met het project Anders werken. In 2021 hebben we dat voortgezet. Centraal staat projectmatig werken en daarnaast continue verbetering van processen door horizontaal te werken en onder andere agile- en lean-methodieken toe te passen. In 2021 hebben 24 medewerkers een zelfontwikkelde workshop projectmatig werken gevolgd en zij leveren nu een actieve bijdrage als projectleider. Hierdoor kunnen we projectmatiger en resultaatgerichter werken en dit wordt structureel gemonitord in voortgang en resultaatbesprekingen.

De ervaring leert dat de vergroting van kennis over projectmatig werken en het gebruik van agile- en lean-methodieken tijd en energie kosten. Een eenmalige opleiding blijft beperkt hangen. Het is nodig om de opleiding te herhalen. In 2022 gaan we dan ook door met de uitbreiding van de kennis op dit gebied van medewerkers. En wordt deze kennis onderdeel van het opleidingspakket van iedere (nieuwe) medewerker.

Ondersteuning GGZ-cliënten

GGZ-cliënten vragen een specifieke benadering, en meer tijd en aandacht. Daarom hebben we medewerkers van de afdeling Klantondersteuning opgeleid om de juiste ondersteuning te kunnen bieden aan deze nieuwe doelgroep. GGZ-cliënten kunnen zo rekenen op deskundige klantadviseurs. Op basis van ervaringen met de nieuwe clientdoelgroep, kunnen we vaststellen of we processen en werkwijze aan moeten passen. Deze aanpassingen verwerken we dan in de opleiding en bijscholing voor 2022.

2 Organisatie

Trainingen als voorbereiding op ZorgMatch

We hebben medewerkers trainingen gegeven om ze goed voor te bereiden op het nieuwe ICT-systeem Zorgmatch. Maar ook om hun Wlz kennis verder te vergroten. Een mooie 'bijvangst' was dat we bij een aantal medewerkers zelfontplooiing hebben gezien. Dit hangt niet zozeer samen met de opleidingen, maar met hun betrokkenheid en de invulling van hun rol. Hierdoor hebben we als organisatie meer zicht op *high potentials* onder onze medewerkers.



3

Inkoop

Met onze inkoop streven we naar een duurzame, langdurige samenwerking met de juiste zorgaanbieders met zo min mogelijk administratieve last, om te kunnen voldoen aan onze zorgplicht. De zorg die we inkopen moet kwalitatief goed zijn. Daarnaast moet de juiste zorg beschikbaar zijn en moeten we de zorg zo doelmatig mogelijk organiseren. In paragraaf 1 gaan we als eerste in op de kwaliteit van zorg die we inkopen. In paragraaf 2 en 3 gaan we achtereenvolgens in op de beschikbaarheid van die zorg en op de doelmatigheid.

3.1 Kwaliteit

Met kwalitatief goed regionaal zorgaanbod sluiten wij zoveel mogelijk aan op de behoefte van de cliënt. Dat is onze taak als zorgkantoor. In deze paragraaf lichten we toe wat we in 2021 gedaan hebben om die kwaliteit te borgen.

Ruimte voor innovatieve plannen

In 2021 hebben we in ons inkoopbeleid financiële ruimte ingezet om zorgaanbieders te stimuleren innovatieve plannen in te dienen die bijdragen aan de eigen regie en kwaliteit van leven van onze cliënten. Naast technologische innovaties moedigen

wij ook sociale en organisatorische innovaties aan. Bij de beoordeling van de plannen blijkt dat in de regio al veel innovatiefs gebeurt. Wij hebben van de totaal ontvangen plannen 86% goedgekeurd. Dat resulteerde in een tariefaanpassing en vastlegging van de afspraken in het addendum voor 2022. We hebben gemerkt dat aanbieders ons graag willen laten zien wat ze doen. In de dialoog met de zorgaanbieders hebben wij daarom afgesproken dat ze ons meer betrekken bij hun innovatieve plannen. In 2022, op 25 mei organiseren we een bijeenkomst waarin we aanbieders de uitkomsten laten zien van onze inkoop 2022 en onze plannen voor 2023. In die bijeenkomst delen drie zorgaanbieders hun goede voorbeelden van een innovatief plan middels een presentatie.

Kwaliteitsdialoog

Als onderdeel van de kwaliteitsdialoog leggen we werkbezoeken af. Uitgangspunt waren vooral fysieke werkbezoeken, maar soms ook digitale. Door deze bezoeken zien we naast de bestuurders ook andere betrokkenen (meestal) op locatie rondom de cliënt, zoals personeel en cliëntenraden. Maar natuurlijk ook de cliënt zelf. Het geeft ons inzicht in hoe een locatie functioneert. We komen erachter welke uitdagingen een organisatie kent. We krijgen zo een beeld van de uitvoering van zorg binnen organisaties met uitdagingen als complexe casuïstiek, ziekteverzuim en personeelstekorten. In 2022 blijven we deze waardevolle werkbezoeken afleggen en nemen we dit onder andere mee in onze 360 graden-beoordelingen.

360 graden-beoordeling

In voorgaande jaren hebben we zogeheten 360 graden-beoordelingen gedaan van VV-aanbieders aan de hand van wat wij aan informatie hebben van deze zorgaanbieders. Vanuit de kwaliteitsdialoog, maar ook door signalen vanuit andere onderdelen van het zorgkantoor. Wij hanteren hiervoor een set aan punten die wij langsgaan. In 2021 hebben we dat ook uitgebreid gedaan met de GZ- en GGZ-sectoren.

Met de 360 graden-beoordelingen kijken we vanuit verschillende invalshoeken naar zorgaanbieders in deze sectoren. Hoe gaat het met ze en wat zijn aandachtspunten? Op deze manier hebben we onder andere inzicht gekregen in het personeelsbeleid en of de financiën op orde zijn. De indicatoren die benoemd staan in de 360 graden-beoordeling zijn onder andere om te voorkomen dat wij problemen krijgen met de zorgplicht, doordat de zorgaanbieder bijvoorbeeld failliet gaat. Door deze indicatoren ook mee te nemen, kunnen wij stellen dat de kwaliteit van de bedrijfsvoering op orde is. In 2022 gaan we door met deze beoordelingen.

3.2 Beschikbaarheid

Zorgen dat zorg kwalitatief passend en goed is, is een eerste stap. De zorg moet vervolgens ook beschikbaar zijn. Want cliënten moeten ook toegang hebben tot die kwalitatief goede en meest passende zorg. In deze paragraaf behandelen we de beschikbaarheid.

Regiomonitor: maken zorgaanbieders ambitie waar?

In 2021 is onze regiomonitor opgezet. Hierin houden we jaarlijks bij welke groei aanbieders realiseren zodat zij kunnen anticiperen op ongeveer 1.800 extra cliënten in de zorg per eind 2025. Op basis van de cijfers lijken de aanbieders aan de verwachte groei te kunnen voldoen.

In 2021 hebben vrijwel alle VVT-aanbieders de monitor ingevuld. Soms hebben ze de invulformats anders ingevuld dan de bedoeling was. Dit maakt dat de concrete groei in sommige gevallen nog moet blijken. Toch kun je stellen dat het een ambitieus beeld geeft van de groeiambitie. De ambitie is in ieder geval ruimschoots voldoende om te voldoen aan de zorgplicht in de toekomst.

In 2022 nemen we het invulformat mee in de dialoog met aanbieders om zo samen invulling te geven aan de opgaven en om de voortgang op het regiobeeld nog concreter te krijgen. Het komt nadrukkelijker op de agenda te staan bij inkopers.

3 Inkoop

Regiovisies

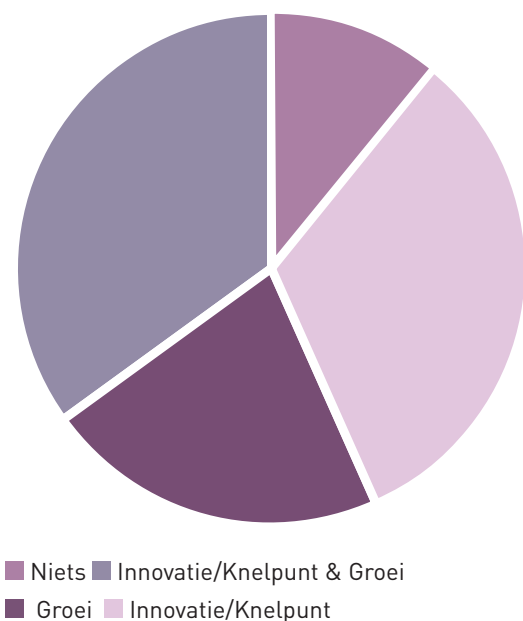
Om inzicht te hebben in de uitdagingen per sector voor onze regio's zijn er voor iedere sector regiovisies opgesteld. De in deze visies benoemde uitdagingen zijn in ons inkoopbeleid geland als knelpunten.

Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke Gezondheidszorg
Onvoldoende aanbod voor toenemende zorgvraag	Ouder wordende cliënt (55+) heeft specialistische zorg	Onvoldoende aanbod voor jong volwassen cliënten met een GGZ wonen profiel
Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)	Onvoldoende aanbod voor cliënten met zwaardere zorgvraag	Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)
Onvoldoende faciliteiten om zelfstandig wonen te ondersteunen (respijtzorg, dagbesteding, logeerszorg, wijkvoorzieningen)	Missend aanbod van specialistische zorg voor LVG cliënten met verslavingsproblematiek	Onvoldoende aanbod voor cliënten met hoge zorgvraag autisme spectrum stoornis.
Onvoldoende aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag (VV7++)	Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)	Onvoldoende aanbod voor de cliënten met een GGZ aandoening met behoefte aan Verpleging en Verzorging.
Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen

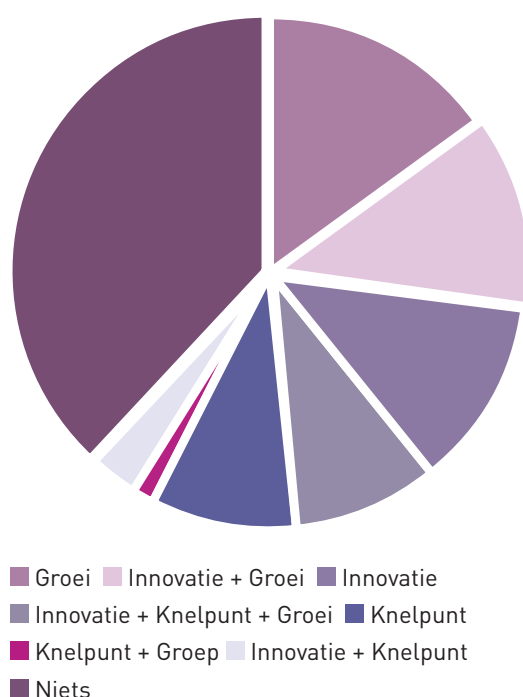
Bron: Regionaal Inkoopbeleid 2021-2023 aanvulling 2022

3 Inkoop

Aanbieders met ingediende plannen



Doel plannen



Plannen om knelpunten op te lossen

Binnen de inkoop hebben we naast ruimte voor innovaties die bijdragen aan eigen regio en kwaliteit van leven van de cliënt ook ruimte beschikbaar gesteld om plannen goed te keuren die bijdragen aan betere toegankelijkheid in de regio. In de ouderenzorg, GZ en GGZ is het aanbod onvoldoende, zoals zorg in de thuisomgeving, flexibele woonvormen en faciliteiten om zelfstandig te blijven wonen. De aanbieders hebben totaal 48 plannen ingediend om knelpunten op te lossen in de regio. Deze plannen zijn via onafhankelijke beoordelingscommissies beoordeeld. Als resultaat hiervan ontvingen aanbieders een hoger tariefpercentage voor de inkoop van 2022 of een groei afspraak. Met deze extra afspraken werken de aanbieders aan een oplossing voor de knelpunten waarmee onze cliënten geconfronteerd worden. Het resultaat is dat zorgaanbieders aanbod hebben gecreëerd of bestaand aanbod hebben uitgebreid. Deze nieuwe tariefssystematiek blijkt een goede manier om het gesprek in de regio aan te gaan met zorgaanbieders hoe we samen knelpunten kunnen oplossen. Dit zetten we in 2022 voort.

Inzicht in capaciteit

Om in te spelen op de voorziene capaciteitsproblematiek, is in ZN-verband het project Capaciteit opgezet. Door dit landelijke project hebben wij beter inzicht gekregen in de benodigde groei per regio en in de (gemeente) plannen om ons daarop voor te bereiden. Het capaciteitsvraagstuk speelt vooral in de sector VV, maar ook in andere sectoren. Het inzicht is nodig voor draagvlak en voor een gecoördineerde, landelijke aanpak. Per gemeente zijn zorgaanbieders in kaart gebracht. We hebben ook een beter totaalbeeld van gemeentes gekregen, zoals demografische kenmerken en de kwaliteit van plannen. Dit is belangrijke informatie voor onze regionale inkoopteams, evenals input voor de te voeren strategie. In 2022 wordt versie 2 van

de gemeentepannen opgeleverd. Dan kunnen we verder gaan op basis van vernieuwde data en kunnen we data aanscherpen na evaluatie.

Sector Gehandicaptenzorg (GZ)

Regiovisie en nieuw zorgaanbod als antwoord op knelpunten

In 2020 is gestart met het opstellen van een regiovisie waarmee knelpunten (fricties) zichtbaar worden die in de GZ-sector in onze regio spelen. Gedurende 2021 is de regiovisie voor de inkoop van 2023 verder aangescherpt. De regiovisie heeft ertoe geleid dat we gesprekken hebben gevoerd met GZ-zorgaanbieders over de knelpunten om te komen tot de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod.

Nieuw mogelijk zorgaanbod als antwoord op knelpunten:

- Bed op recept, mogelijkheid voor cliënten om langer thuis te wonen.
- Somatisch ambulant team, ook als mogelijkheid voor cliënten om langer thuis te wonen.
- Time-outplek, tijdelijke plekken.
- Voorziening in de regio voor de ouder wordende GZ-cliënt.

Uit de gesprekken met GZ-zorgaanbieders maken we op dat het verstandig is zo vroeg mogelijk GZ-zorgaanbieders te benaderen. Zeker als een nieuw woonaanbod vereist is, want dat is erg schaars voorhanden. Bovendien bevinden oplossingen in de GZ-keten zich steeds meer op het snijvlak van sectoren en/of financieringsdomeinen vanwege de dubbele grondslag. Voor de knelpunten die wij ervaren bestaat geen prestatie in de huidige beleidsregels en daarmee ook geen passende financiering. Dat is ook een reden waarom oplossingen lang op zich laten wachten. In 2022 beginnen we met de Bed op recept voor een periode van twee jaar van. Ook zetten we in op een

pilot Somatisch ambulant team, gecombineerd met de VV-sector. We voeren in 2022 ook de gesprekken met een aanbieder over een voorziening voor de ouder wordende GZ-cliënt.

Crisis- en ondersteuningsteam (COT) om crisisopnames te voorkomen

In 2021 hebben we het crisis- en ondersteuningsteam (COT) opgericht binnen de GZ-sector. Dit team zet zich in voor GZ-cliënten om op een veilige manier in hun eigen woonomgeving te kunnen blijven wonen. Op deze wijze draagt het COT bij aan de continuïteit van zorg, waarmee de kwaliteit van leven van de cliënt minimaal op hetzelfde niveau blijft of op een hoger niveau komt. We hebben de oprichting van het COT uitgevoerd om crisisopnames te voorkomen vanuit het programma Volwaardig Leven. In 2021 heeft het team 17 cliënten ondersteund. Acht trajecten zijn inmiddels afgesloten en geen van deze acht cliënten is uiteindelijk toch op een crisisplek opgenomen.

Tijdens de opstartfase in 2021 hebben we veel geleerd. Bijvoorbeeld bij welke cliënt de inzet van het COT succesvol kan zijn en in welke fase het handig is dat het COT in actie komt. Deze bevindingen vertalen we naar 2022, zodat we het COT nog beter kunnen inzetten. Als er meer trajecten zijn afgerond, kunnen we evalueren of het COT inderdaad bijdraagt aan een vermindering van het aantal crisisopnames. Dat kunnen we nu nog niet concluderen, aangezien het aantal casussen nog te gering is.

Crisisregisseurs als poortwachters in de GZ

We hebben een crisisregeling GZ opgezet met twee crisisregisseurs als spin in het web, zodat we de GZ-crisisketen beter kunnen stroomlijnen, toegankelijker maken en beschikbaarheid monitoren. De crisisregisseurs zijn als poortwachters om te bewaken dat cliënten op de juiste plek terechtkomen en niet onnodig

opgenomen worden op een crisisplek. Waar mogelijk helpen crisisregisseurs vroegtijdig bij de thuissituatie of bij het vinden van een geschikte zorgaanbieder. De crisisregisseurs denken mee, ook in het geval dat het niet om een crisisplek gaat of dat de crisisplek al bezet is. Daardoor vallen cliënten niet tussen wal en schip. Denk bijvoorbeeld aan het nieuwe zorgaanbod Bed op recept, dat we al eerder in dit hoofdstuk noemden. Doordat de crisisregisseurs het aanbod crisisplekken monitoren en afspraken maken met zorgaanbieders, is de doorstroom van crisisplekken minder belemmerd. Doorplaatsing blijft een knelpunt voor cliënten met een complexe, intensieve en/of specifieke zorgvraag. In 2022 evalueren we deze nieuwe crisisregeling en sturen we waar nodig bij. We leggen dit jaar ook meer de nadruk op de inkoop van de juiste hoeveelheid en soort bedden.

Voorbeeldcasus van succesvolle inzet COT

Een cliënt met licht verstandelijke beperking en een autismespectrumstoornis (ASS) vertoont verbaal agressief, destructief, manipulatief en dwangmatig gedrag dat bij medebewoners leidt tot een onveilig gevoel. Begeleiders ervaren het als intimiderend, wat nog eens benadrukt wordt door zijn mondigheid en grote gestalte. De locatie waar de cliënt woont gaat verhuizen. Het team vraagt zich af of de cliënt wel mee kan naar de nieuwe locatie, gezien zijn gedrag en begeleidingsvraag.

Het COT voert gesprekken met de medewerkers en observeert de cliënt. Al tijdens de observatie, als de cliënt het gedrag ook toont, ervaren de begeleiders het als zeer prettig dat de leden van het COT meedenken en adviseren. Uit de gesprekken en observaties komen verschillende adviezen, een dagprogramma voor de cliënt en begeleidingsrichtlijnen. Vervolgens coacht het COT de begeleiders. Het COT is ook betrokken bij de verhuizing. Een plan voor de nieuwe locatie is onderdeel van de adviezen.

Resultaten:

- Medewerkers voelen zich gehoord, begrepen en veilig door het meedenken en meedraaien van het COT.
- De beeldvorming en hoe het team tegen de cliënt aankijkt zijn in positieve zin verbeterd.
- Cliënt ervaart meer begeleiding, begrenzing en nabijheid, ook bij oplopende spanning.

Medewerkers voelen zich veilig in de begeleiding van de cliënt en ervaren voldoende handvatten om de cliënt te blijven begeleiden.

Sector Verpleging en Verzorging (VV)

Regiovisie en knelpunten

Ook voor de VV-sector zijn we in 2020 begonnen met het opstellen van een regiovisie om zo goed mogelijk invulling te geven aan het capaciteitsvraagstuk en de toenemende zorgvraag de komende jaren. De regiovisie geeft inzicht in de knelpunten en uitdagingen van de komende jaren, en dan met name de behoefte aan geschikte woningen voor ouderen. We hebben ook speerpunten gedefinieerd die we kunnen meenemen naar de (sub)regionale overlegtafels. Met de plannen op basis van de regiovisie willen we ervoor zorgen dat de doorstroom in de keten bevordert wordt. Ook verkennen we hoe VV-cliënten langer zelfstandig kunnen blijven wonen en werken we eraan om gemeenten actief mee te krijgen in het realiseren van geschikte woningen. We zijn vaker met meerdere stakeholders in gesprek om samen tot toekomstbestendige oplossingen te komen.

Efficiëntere inzet van crisisbedden en uitbreiding criscapaciteit

In 2021 namen we samen met VV-crisisorgaanbieders de crisiszorg onder de loep. Hoe kunnen we crisisbedden efficiënter inzetten en de criscapaciteit uitbreiden? In Regio Zuid-Holland Noord is de capaciteit vergroot met 2 bedden, van 12.5 naar 14.5 plekken. Er zijn 3 bedden geoormerkt als IBS bed. Voor vergroten van de efficiency bij inzet van crisisbedden hebben we het beleid Crisiszorg V&V ZHN opnieuw geformuleerd en nieuw beleid opgesteld voor de Crisiszorg V&V A&M. Om zo een antwoord te vinden op knelpunten als de toenemende vraag naar VV-crisiszorg en de doorstroom naar een reguliere plek. Door krapte in het aantal beschikbare passende reguliere plekken is die doorstroom

belemmerd. De knelpunten die de doorstroom belemmeren zijn opgenomen in de regiovisies en aangevuld in het inkoopbeleid 2022 om zo tot oplossingen te komen.

Specialistisch geriatrisch behandelcentrum Zorgbalans

Eind 2021 is met de bouw begonnen van het specialistisch geriatrisch behandelcentrum Sonnevank in Hillegom. Zorgbalans realiseert dit in nauwe samenwerking met de Wlz uitvoerders/zorgkantoren van Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid. In dit nieuwe behandelcentrum kunnen ouderen met een zware zorgvraag terecht voor een kortdurende opname of interventie. Ook zal er ruimte zijn voor mensen die langer gebruik moeten maken van intensieve en specialistische ouderenzorg in een veilige omgeving. Zorgbalans ziet vaker situaties waarin cliënten binnen een woonzorglocatie deze veilige omgeving voor andere bewoners ontregelen. Dit kan gaan om cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) en/of psychiatrische problemen die thuis wonen en acuut zorg nodig hebben. De complexiteit van deze doelgroep vraagt om goed opgeleide zorgmedewerkers en een veilige omgeving voor de cliënt. Dit komt samen in het nieuwe behandelcentrum.

Bestaande en nieuwe expertise

Sonnevank is een expertisecentrum dat past in de landelijke en regionale structuur van Doelgroep Expertise Centrum (DEC) en Regionaal Expertise Centrum (REC). Het centrum wordt opgezet in nauwe samenwerking met het landelijke netwerk Dementie en Zeer Ernstig Probleemgedrag, zodat goed gebruik wordt gemaakt van de al bestaande expertise en ervaring binnen Zorgbalans en het landelijk ontwikkelde zorgprogramma. De expertise die dit behandelcentrum opbouwt, wordt breder

3

Inkoop

gedeeld in de regio. Denk daarbij aan hulp bij voorkomende casuïstiek en aan meedenken over de zorgvraag van cliënten, zowel in de thuissituatie als in het verpleeghuis.

In Sonnevance komen 48 studio's en twee logeerkamers. Sonnevance wordt naar verwachting begin 2023 in gebruik genomen.

Sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Regiovisie GGZ

Omdat pas in 2021 GGZ-cliënten zijn overgegaan naar de Wlz, hebben we nog onvoldoende data om een regiovisie te onderbouwen. We hebben alvast vooronderzoek gedaan waarbij een aantal knelpunten is geconstateerd. In 2022 stellen we een regiovisie op voor deze sector en ontwikkelen activiteiten op de knelpunten.

Nieuw zorgaanbod in 2021

Zorgkantoorregio	Reden contractering	Nieuw zorgaanbod
Amstelland en de Meerlanden	1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
	2. Specifieke doelgroepen	1
	3. Contracteren pgb-aanbieder	
	4. Uitbreiding capaciteit	
	5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	1
	6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
	7. Inkopen op fysieke locatie	
	8. Overig	
Zuid Holland Noord	1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
	2. Specifieke doelgroepen	1
	3. Contracteren pgb-aanbieder	1
	4. Uitbreiding capaciteit	1
	5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	
	6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
	7. Inkopen op fysieke locatie	
	8. Overig	

Nieuw zorgaanbod

Ten behoeve van de nieuwe doelgroep GGZ cliënten is in 2021 nieuw zorgaanbod gecontracteerd. Daarnaast is een voormalig pgb wooninitiatief gecontracteerd en ook is de regionale capaciteit uitgebreid met een VPT initiatief.

3.3 Doelmatigheid

De zorg die we bieden, moet niet alleen kwalitatief goed en beschikbaar zijn, maar ook doelmatig. Onder doelmatige zorg verstaan we zorg die aansluit op wat de cliënt wenst en nodig heeft met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit.

Pilot Zon samen met ActiVite

Samen met zorgverlener ActiVite is een MPT-pilot

begonnen om te verkennen hoe we zorg langer in een zelfstandige thuissituatie kunnen organiseren met inzet van verzorgenden niveau 2. Hiermee willen we de druk verlichten op de (intramurale) capaciteit. In 2021 namen onze eerste cliënten deel aan deze pilot, dat wil zeggen dat ze zorg in de thuissituatie hebben gekregen. ActiVite zorgde voor borging van alle voorwaarden die voor het verantwoord leveren van de zorg in de thuissituatie vanuit de Wlz. We zien dit als een kansrijke nieuwe vorm van de organisatie van zorg in de thuissituatie. Initiatieven zijn vaak toegespitst op VPT. Met deze pilot willen we nagaan of het nog doelmatiger kan. En als dat zo is, willen we in 2022 verkennen of we de pilot kunnen opschalen en die kunnen delen met andere regio's en zorgaanbieders.

VPT en MPT in de regio

VPT en MPT draagt bij aan doelmatige inzet van het regiobudget. Daarom zetten we in op uitbreiding van deze leveringsvorm. De resultaten in de regio van uitbreiding VPT en MPT is hiervoor onder zorgplicht toegelicht. Daarnaast zijn de volgende knelpunten geconstateerd. In de GZ-sector is het mogelijk om cliënten vanuit een intramurale situatie te bewegen naar een VPT-situatie. Zorgaanbieders zijn bereid VPT-zorg te bieden, al is het ingewikkeld om cliënten te overtuigen om van intramuraal naar VPT over te stappen. Ook al is dit vaak een passende vorm voor deze cliënten. In de zelfstandige vorm zijn de woonlasten voor de cliënt en is veel onduidelijk over eigen bijdragen. In de VV-sector ligt de uitdaging in het aanbieden van VPT in de wijk en niet alleen in geclusterde woonvormen. In 2022 willen we VPT en MPT verder uitbreiden.

Gesprekscyclus over doelmatigheid van meerzorg ZIN

Eind 2021 begonnen we met de doorontwikkeling van de gesprekscyclus over de meerzorg. De gesprekken tussen de zorgaanbieder en ons zijn bedoeld om erachter te komen waarvoor de zorgaanbieder de meerzorg heeft ingezet en of meerzorg daarvoor ook is bedoeld. De focus in de gesprekken lag op de doelmatigheid van de meerzorg en op gemaakte resultaatafspraken die we cyclisch met elkaar blijven evalueren. Wij verwachten de resultaten van de evaluaties begin 2023 zichtbaar worden.

Materiële en Kwaliteitscontrole

Onrechtmatig en/of ongepast declareren van PTZ tegengaan

In 2021 voerden we een materiële controle uit om ervoor te zorgen dat we in de toekomst palliatief terminale zorg (PTZ) rechtmatiger en gepaster kunnen inzetten. Deze controle heeft een correctie van € 499.220,- opgeleverd.

Door beleidswijzigingen de laatste jaren is het risico op onrechtmatig en/of ongepast declareren van VV10 toegenomen. Om dit tegen te gaan is aan zorgaanbieders met onder meer cliënten met meer dan 90 dagen PTZ gevraagd zichzelf te controleren aan de hand van een puntenlijst. De controle is uitgevoerd in de algemene fase. Voorheen was dat meestal in de detailfase. Dit bespaart de zorgaanbieders en ons tijd, en dus geld. Voor 2022 overwegen we om een scherpere grens te trekken. We nemen dan ook cliënten mee met PTZ van minder dan 90 dagen vanwege de hoeveelheid onrechtmatigheden die in 2021 is vastgesteld.

Controle overschrijding MPT-budgetten

Ook voerden we in 2021 een materiële controle uit om vast te stellen of MPT-budgetten in 2020 zijn overschreden. Daaruit bleek dat het MPT-jaarbudget van sommige cliënten inderdaad is overschreden. We hebben zorgaanbieders verzocht zelf een correctie door te voeren door het toewijzigingspercentage met terugwerkende kracht te corrigeren of een aantal declaraties te crediteren. Dit heeft geresulteerd in een correctie van € 401.592,-.

Met zorgaanbieders zijn we overeengekomen om dit soort overschrijdingen in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Uit een nieuwe analyse op de declaraties in 2021 blijkt dat dit zijn vruchten heeft afgeworpen. Het overschreden bedrag in 2021 is ongeveer een kwart van het overschreden bedrag in 2020. In 2022 herhalen we dit onderzoek.

Automatische Risico Analyse (AURA)

In 2021 bouwden we het framework voor AURA, een automatische risicoanalyse die ons inzicht geeft in declaratieregels, cliënten, verzekerden en zorgaanbieders waarbij de kans groot is op onrechtmatigheid, ongepastheid en/of fraude. Tot nu toe waren we afhankelijk van (toevallige) signalen van cliënten en medewerkers of van achterafcontroles door de afdelingen Beheersing,

Materiële & Kwaliteitscontrole en Speciale Zaken. In 2022 helpt AURA om eerder en meer gestructureerd inzicht te hebben in risico's.

Bewaken dat MGZ beschikbaar blijft

Wij spannen ons voortdurend in om knelpunten en risico's voor de beschikbaarheid van MGZ (Medisch Generalistische Zorg) te signaleren en te adresseren. Dat doen we in afstemming met zorgaanbieders en dit zetten we ook in 2022 voort. Aandacht voor dit onderwerp in continuïteit is onderdeel van onze dialoog met het veld en over de domeinen heen.

Inzicht

We constateerden dat het voor huisartsen onvoldoende duidelijk is wanneer een SO/AVG (Specialist Ouderengeneeskunde, Arts verstandelijke Gehandicapten) via de Wlz moet worden ingeschakeld of via de GZSP (Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen). GZSP en Wlz specifieke behandeling verschillen van elkaar. Zo kan de SO/AVG bij specifieke behandelvraag in de Wlz ook de gedragswetenschapper en paramedici d betrekken. Belangrijk blijft uitleg in de keten te geven hoe de samenhang van Wlz behandeling en MGZ tussen de domeinen in elkaar steekt. En hoe de specifieke behandeling voor mensen met een Wlz-indicatie en modulaire levering zou moeten worden ingeschakeld. Huisartsen zetten in sommige gevallen zorg in, bijvoorbeeld fysiotherapie, waarvan later blijkt dat dit in het verkeerde domein of aanvullende verzekering terecht is gekomen omdat vooraf niet de specifieke behandelvraag gesteld is aan een Wlz-gecontracteerde behandelaar.

We zien ook mooie ontwikkelingen van samenwerking tussen huisartsen en SO's bij geclusterde woonvormen. We blijven in gesprek over deze ontwikkelingen in het veld om de

randvoorwaarden over beschikbaarheid van MGZ te monitoren.

WVS verwacht dat de aangekondigde overgang van behandeling Wlz naar Zvw per 1 januari 2025 de oplossing is voor de beschikbaarheid van behandelaren. Dit roept nu al uitvoeringdilemma's op omdat we niet weet wat dit voornemen inhoudt. We zien daarnaast een toenemend aantal signalen van een toekomstig tekort aan behandelaren. Ook de inhoud van de voorgenomen overheveling van behandeling maakt het gesprek over inrichten van behandeling in de Wlz vanuit de Keten paradoxaal.

Continue dialoog

Onze inkopers bespreken in een continue dialoog met zorgaanbieders of MGZ goed is geregeld voor mensen die met een Wlz indicatie die integraal of modulair zorg ontvangen respectievelijk met en zonder behandeling.

Regio-analyse beschikbaarheid en dekingsgraad

In 2021 zochten we met de zorgverzekeraar uit of we kunnen komen tot een regio-analyse waaruit de ontwikkeling van de dekingsgraad van huisartsen en de inzet van SO/AVG over de domeinen heen blijkt. Ondanks de inspanningen is geconstateerd dat er geen signalen uit een cijfermatige regio-analyse gehaald kunnen worden. Lancunes in het aanbod kunnen we vaststellen door hierover het gesprek te voeren of door signalen van stakeholders of cliënten te ontvangen en vast te leggen. Voorbeeld is een Wlz-behandeldienst die in 2021 onverwacht veel vacatures had. Het duurde even voordat ze weer voldoende behandelaren hadden. Wisseling van personeel als behandelaren blijft zeker in deze krappe arbeidsmarkt actueel.

Contacten met stakeholders

Cijfermatige Wlz-analyses alleen geven ons geen inzicht in de beschikbaarheid van voldoende MGZ-behandelaren. We voerden een analyse uit op ZZP's

3

Inkoop

exclusief behandeling en losse declaraties van specifieke behandeling. Deze analyse is een basis om signalen op te halen bij Wlz zorgaanbieders en collega's in de zw (huisartsenteam) Verdieping in de dialoog hierover geeft zicht op signalen over een tekort aan MGZ of SO/AVG. We horen terug dat de aantal SO's en Huisartsen krap is naast de eerder geconstateerd beperkt beschikbare AVG. Maar veel meer gaat het gesprek nu nog over de samenhang in de organisatie van de behandelketen georganiseerd krijgen voor onder meer Wlz-klanten.

Op basis van de analyse zien we bij modulaire zorg dat de mogelijkheden van specifieke behandeling onderbenut zijn in de Wlz. Dit adresseerden we in de dialoog met de zorgaanbieders en ook tijdens, regiotafels en bijeenkomsten met huisartsen en SO's,. In 2022 organiseren we een bijeenkomst voor Wlz zorgaanbieders over beter invulling van behandeling in de Wlz in samenwerking met de andere domeinen. Tijdens deze bijeenkomst halen we ook de door de aanbieder ervaren knelpunten, mede door de voorgenomen wetswijziging op.



4

Cliëntondersteuning

Onze cliënten zo goed mogelijk ondersteunen. Dat zijn we vanuit de zorgplicht verplicht, maar het zit ook in ons DNA. Als zorgkantoor willen we zo goed mogelijk inzicht hebben in de behoeften en wensen van de cliënt. Alleen op die manier kunnen we onze dienstverlening en ons zorgaanbod erop laten aansluiten. In dit hoofdstuk bespreken we in paragraaf 1 hoe we cliënten informeren. Paragraaf 2 beschrijft hoe we houders van een pgb (persoonsgebonden budget) ondersteunen. In paragraaf 3 leest u over onze bemiddeling.

4.1 Informeren

Cliënten verwachten van ons dat we adequaat voor ze klaarstaan. Ook als ze op zoek zijn naar specifieke informatie. Hoewel telefonische bereikbaarheid belangrijk is, zijn er ook andere manieren voor cliënten om ons te bereiken.

Telefonische bereikbaarheid

Onnodig telefonisch in de wacht staan willen we voorkomen. Net als oproepen missen. Daarom is ons uitgangspunt dat we 80% van de telefoontjes binnen 30 seconden opnemen. Mocht er op dat moment geen klantadviseur beschikbaar zijn, dan

4 Cliëntondersteuning

kunnen cliënten de voicemail inspreken. Binnen een werkdag bellen we ze terug.

Helaas is in 2021 onze doelstelling van 80% niet gehaald. Dit had verschillende oorzaken, waaronder onze overgang naar een ander ICT-systeem, en personele invloeden. Om die reden hebben we de telefoonwachtrij met meer informatie uitgebreid. Ook hebben we op onze website-informatie opgenomen over onze mogelijke vertragingen en mindere bereikbaarheid.

In 2022 geven we medewerkers telefoontrainingen om zo te komen tot effectieve gesprekken.

Ook vergroten we de bereikbaarheid door het efficiënter maken van onze PGB-processen, waardoor meer medewerkers beschikbaar zijn voor direct klantcontact.

Sociale kaart op de website

In 2021 hebben we de zogenoemde sociale kaart op onze website gezet. Deze kaart geeft cliënten en medewerkers informatie over en inzicht in mantelzorg, Wmo/Jeugdzorgloketten en sociale initiatieven in de buurt. Als zorgkantoor besteden we zo aandacht aan partijen in de andere domeinen rondom de Wlz. Dit doen we vanuit de gedachte dat mensen langer thuis moeten blijven wonen. Het netwerk van de cliënt en de omgeving bepalen vaak of dit mogelijk is. Daarom hebben we op de website aandacht voor deze onderwerpen die gericht zijn op het in bredere zin ondersteunen van de thuissituatie en de gezondheid van de cliënt.

Voor cliënten betekent de sociale kaart dat ze zelf kunnen zoeken naar diensten en/of initiatieven die aansluiten bij hun behoefte. Medewerkers kunnen cliënten daar ook bij begeleiden. Met als resultaat dat de cliënt naast de invulling van zijn zorgvraag gericht andere diensten of hulp kan vinden. We hebben in 2021 geleerd dat er talloze initiatieven zijn. In 2022 vermeerderen we het aantal passende initiatieven en lanceren we

informatiepagina's over belangrijke onderwerpen in de andere domeinen op de website.

4.2 Ondersteuning pgb-houders

Aanvraagproces pgb

In 2021 benaderden we actief cliënten om ze te ondersteunen bij het aanvraagproces voor een pgb. Het aanvraagproces vraagt niet alleen veel van onze capaciteit, maar ook veel van de cliënt. Dat vinden we zorgelijk. De administratieve afhandeling is tijdrovend en ingewikkeld voor ze. Dit nemen we in 2022 mee in de uitvoering van het programma pgBeter.

Cliëntenraadpleging pgb

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging 2020 hebben we geanalyseerd om aan de slag te gaan met knelpunten die daaruit naar voren zijn gekomen. De belangrijkste knelpunten bleken de voorbereiding op een pgb en bereikbaarheid van het zorgkantoor. Deze input is meegenomen in een intern advies over de werking en effectiviteit van het pgb-proces. De adviezen uit het rapport zijn vertaald naar het verbeterprogramma pgBeter in 2022. Het project richt zich op de werkverdeelmethode, de procesontwikkeling en de procesverbetermethode om zo te komen tot een verbetering op zowel inzet van beheerskosten als doorlooptijden. We voorzien een verdere stijging van budgethouders, waardoor het nog belangrijker wordt dat we extra naar efficiëntie en effectiviteit kijken. Doorontwikkeling van Salesforce en de ontwikkeling van selfservice op de website voor cliënten zijn noodzakelijk.

Beeldbellen voor bewustkeuzegesprek

In 2020 kozen we door de pandemie ervoor om in eerste instantie het bewustkeuzegesprek (bkg) telefonisch te voeren. Omdat er risico's zitten aan telefoneren voor het bkg, hebben we naar alternatieven gezocht. We zijn uitgekomen bij beeldbellen. Met dit alternatieve digitale

4 Cliëntondersteuning

hulpmiddel zijn we in 2021 begonnen. Daarmee konden we tijdens de pandemie onze cliënten blijvend ondersteunen bij het aanvraagproces. Ondanks de voordelen van beeldbellen, blijft fysiek contact onze voorkeur houden. In 2022 hanteren we het digitale bkg als keuzeoptie voor de cliënt. Ons uitgangspunt is een fysiek bkg, tenzij de cliënt zelf kiest om dit digitaal te voeren.

Huisbezoeken bij pgb-houders

In 2021 legden wij 550 huisbezoeken af; twintig meer dan de norm. Hiermee voldoen we aan de zorgplicht. We besloten in 2021 ook op bezoek te gaan bij cliënten die we het jaar ervoor niet hadden kunnen opzoeken vanwege de pandemie, maar die we vanwege een mogelijk risico alsnog wilden bezoeken.

De huisbezoeken waren een combinatie van online en fysieke bezoeken. Cliënten die jarenlang een pgb hebben zonder knelpunten en bijzonderheden, nodigden we uit voor een online bezoek. We besloten langs te gaan bij cliënten uit risicogroepen of met geselecteerde dossiers. Voor de fysieke huisbezoeken stelden we instructies op voor een veilig huisbezoek voor zowel medewerker als cliënt. GGZ-cliënten vroegen dikwijls om een andere benadering. Onze medewerkers bereidden we daarop voor met een training.

In 2022 voorzien we een stijging van het aantal pgb-cliënten en daardoor een toename van onze huisbezoeken, waarschijnlijk zo'n 600. Gezien de goede ervaringen van 2021 gaan we door met een combinatie van online en fysieke bezoeken. We hebben gemerkt dat cliënten in veel gevallen een online huisbezoek als minder belastend ervaren. Als een dossier daar aanleiding toe geeft, gaan we bij de cliënt langs.

Overdracht GGZ-rgb-houders

We zorgden ervoor dat GGZ-rgb-houders die uit een ander domein kwamen, vorig jaar een 'warme' overdracht hadden. Dat wil zeggen dat er

geen 'zorgval' ontstond voor deze rgb-houders, waarmee we aan de zorgplicht hebben voldaan. De regelgeving in de WMO is echter afwijkend van de Wlz. Er zijn afspraken gemaakt met bepaalde 'hulpverleners' die niet passen binnen de regelingen van de Wlz. Ook zijn de tarieven uit de WMO-afspraken niet passend binnen de Wlz richtlijnen. Wij hebben de bestaande afspraken uit de WMO direct overgenomen en later gecontroleerd op doelmatige en rechtmatige inzet. Vervolgens hebben we afspraken gemaakt met de betreffende rgb-houders om te komen tot afbouw en wijziging binnen afzienbare termijn om het rgb passend te maken binnen de Wlz. We hebben de rgb-houders de tijd gegeven om aan onze voorwaarden te voldoen.

Daarnaast betekende deze doelgroep voor ons dat we aangepaste processen moesten opzetten. De GGZ-doelgroep vraagt andere beoordelingscriteria voor bestaande processen. Denk aan de beoordeling van zorgbeschrijvingen en zorgovereenkomsten. Een projectgroep is gestart met deelnemers uit verschillende teams om complexe casuïstiek te bespreken.

4 Cliëntondersteuning

Tijdelijk budget voor cliënten

Voor twaalf dossiers is een tijdelijk budget afgegeven in de Wlz om te borgen dat ook voor deze cliënten op termijn voldaan wordt aan de regelgeving voor zorg en beheer van het pgb. Zo hebben we bijvoorbeeld een tijdelijk budget afgegeven voor een cliënt waarbij het basisbudget in de Wlz (3 GGZ + EKT) overschreden werd op basis van de goedkeuring onder de WMO. Voor deze cliënt is een hoog budget afgegeven voor een jaar met concrete afspraken hoe in deze periode de zorg anders vorm krijgt, zodat de invulling van de zorgvraag binnen de kaders van de Wlz gaat passen.

Een ander voorbeeld is een cliënt die niet aan de insolventietoets voldoet. Voor deze cliënt is onder aanvullende voorwaarden alsnog een pgb afgegeven. Het beheer van het budget moet een onafhankelijke, gewaarborgde hulp doen, zoals een bewindvoerder. Alleen betalingen aan professionele zorgverleners zijn toegestaan, niet aan familieleden. Zo is voor deze cliënt de continuïteit van zorg behouden.

Terugvordering pgb-gelden

In 2021 hebben we een proces in gang gezet om onterecht uitgekeerde pgb-gelden terug te vorderen. De eerste terugvorderingen zijn succesvol afgerond, zie de tabel. Voor het draagvlak voor het pgb-stelsel vinden wij het belangrijk dat we er uiterst zorgvuldig mee omgaan. De Wlz-gelden zijn niet voor niets voor die mensen die het daadwerkelijk nodig hebben. Om het stelsel betaalbaar te houden, zodat iedereen die dat nodig heeft passende zorg krijgt, moeten onjuiste en/of onrechtmatige bestedingen gesignaleerd en teruggevorderd worden. Het blijkt dat er capaciteit moet zijn om het

terugvorderingsproces uit te voeren. Structureel gaat het om een half fte (fulltime-equivalent). In 2022 gaan we vaststellen hoe we structureel genoeg menskracht kunnen vrijmaken voor het terugvorderingsproces.

Status	Bedrag	Aantal
Totaal	392.035,30	51
Betaald	114.572,70	16
Openstaand	277.462,60	35

4.3 Bemiddeling

Project Wacht van kracht

Om beter inzicht in de wachtlijsten te hebben, zijn landelijk nieuwe leveringstatussen en classificaties in gebruik genomen in het informatieverkeer tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Binnen ons zorgkantoor hebben we daarvoor het project Wacht van kracht in 2021 succesvol afgerond. Dat wil zeggen dat alle cliënten tijdig zijn overgezet naar de nieuwe wachtstatussen. De opgetuigde processen hebben de monitoring via de treeknorm vervangen. Dit leverde extra inzicht op waarom cliënten wachten, hoe we beter kunnen bemiddelen en waar we als zorgkantoor actie moeten ondernemen om knelpunten op te lossen. Doordat de wachtstatus nu beter aansluit op de situatie van de cliënt kunnen we eerder zorg regelen. Zo kunnen we doelbewuster contact opnemen met een cliënt op basis van de wachtstatus. Met beschikbare data kunnen we beter inschatten hoe een aanbieder met wachtlijsten omgaat.

We hebben geleerd dat we de kennis en kunde in huis hebben om het project relatief eenvoudig tot een succes te maken. Op een enkele uitzondering na is iedereen tijdig op een nieuwe status gezet. Dit betekent meteen dat aanbieders hun software op orde hebben om met de nieuwe wachtstatussen te werken.

4 Cliëntondersteuning

In 2022 moeten we de dashboards over wachtlijstontwikkeling en leveringstatussen aansluiten op de nieuwe data, omdat we per 1 januari 2022 zijn overgegaan naar Zorgmatch.

Monitoren wachtlijsten

Een interne multidisciplinaire werkgroep is

gestart met het monitoren van wachtlijsten en advies uitbrengen aan de organisatie. We hebben data kunnen verzamelen die inzicht geeft in het verloop van de wachttijden. De multidisciplinaire werkgroep gaat aan de slag met het verder optimaliseren van analyseren, interpreteren en borgen van de wachtlijsten.

	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
V&V	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	392	222	326	233	853	429
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	705	494	769	610	1.564	783

	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
GZ	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	97	80	97	87	111	45
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	99	64	88	77	299	131

4 Cliëntondersteuning

GGZ	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	5	1	9	4	145	136
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	26	14	25	15	312	292

De huidige treeknorm meting is door de wijziging naar nieuwe wachtstatussen niet meer passend bij de afspraken en werkwijze in het proces van wachtlijstbeheersing. Aanpassing door VWS van de wettelijke norm is noodzakelijk om aan te sluiten bij de nieuwe werkwijze vanaf 2021. Landelijk is vóór de ingebruikname van de nieuwe wachtstatussen afgestemd dat meten op treeknorm door de nieuwe wachtstatussen

niet meer zinvol is. Immers, iemand met actief plaatsen kan er zelf voor kiezen langer dan de treeknorm te wachten op een plek van voorkeur. In de sector VV is dit het geval bij 62% van de totale VV actief plaatsen populatie en 55% van de totale Actief en urgent plaatsen populatie (cijfers februari 2022). De verwachting is dat dit percentage uiteindelijk nog hoger zal liggen. Dit zal in de loop van 2022 inzichtelijker worden.

Bijlage

Prestatie indicatoren

1. Contractering zorgaanbieders

Tabel 1a. Gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgkantoorregio	Onderverdeling gecontracteerde zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders met uitgebreide zorgovereenkomst	Nieuwe zorgaanbieders
Amstelland en de Meerlanden	VW	19		1
	GZ	6		
	GGZ	3		1
	Intramurale zorgaanbieder	2		
	Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies	10		1
	Extramurale zorgaanbieder	16		1
Zuid Holland Noord	VW	27		2
	GZ	9		
	GGZ	5		1
	Intramurale zorgaanbieder	4		2
	Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies	23		1
	Extramurale zorgaanbieder	14		

Bijlage

Prestatie indicatoren

Tabel 1b. Nieuw zorgaanbod

Zorgkantoorregio	Reden contractering	Nieuw zorgaanbod
Amstelland en de Meerlanden	1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
	2. Specifieke doelgroepen	1
	3. Contracteren pgb-aanbieder	
	4. Uitbreiding capaciteit	
	5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	1
	6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
	7. Inkopen op fysieke locatie	
	8. Overig	
Zuid Holland Noord	1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
	2. Specifieke doelgroepen	1
	3. Contracteren pgb-aanbieder	1
	4. Uitbreiding capaciteit	1
	5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	
	6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
	7. Inkopen op fysieke locatie	
	8. Overig	

Bijlage

Prestatie indicatoren

2. Bewaking beschikbaarheid zorg voor cliënten

V&V	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	392	222	326	233	853	429
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	705	494	769	610	1.564	783

GZ	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	97	80	97	87	111	45
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	99	64	88	77	299	131

GGZ	1 juli jaar t		1 januari jaar t +1		jaar t	
	Aantal wachtenden totaal 01Jul2021	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jul2021	Aantal wachtenden totaal 01Jan2022	Aantal wachtenden > Treeknorm 01Jan2022	Aantal cliënten in zorg totaal 2021	Aantal cliënten in zorg binnen Treeknorm 2021
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	5	1	9	4	145	136
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	26	14	25	15	312	292

Bijlage

Prestatie indicatoren

3. Toekenning pgb

Cliëntenraadpleging

Resultaatgerichte indicator	Cijfer
Adequate afwikkeling administratieve processen:	
- Voorbereiding: score kwaliteitsschaal;	6,5
- Beschikking(en): score kwaliteitsschaal;	7,9
Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:	
- Informatievoorziening pgb: score kwaliteitsschaal;	7,5
- Bereikbaarheid Zorgkantoor: score kwaliteitsschaal.	6,8
Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:	
- Bejegening: score kwaliteitsschaal;	8,4
- Deskundigheid medewerkers: score kwaliteitsschaal.	7,3
Goed oordeel cliënten:	
- Oordeel dienstverlening: rapportcijfer;	7,5
- Oordeel uitvoering pgb: rapportcijfer.	7,6

Doorlooptijden pgb

Doorlooptijden	Aantallen	%
<= 18 dagen	354	76%
>18 dagen maar <= 42 dagen	74	16%
>42 maar <= 60 dagen	17	4%
>60 dagen	18	4%
totaal	463	100%

4. Bewaking continuïteit passende zorgverlening.

Er zijn in 2021 geen aanbieders failliet gegaan en er zijn geen contracten beëindigd met aanbieders.

Bijlage

Prestatie indicatoren

5. Eigen Bijdrage

5c. Indicator uitvoering bestandsvergelijking

Bestandsvergelijkingen	Uitgevoerd	%
in 2021	5	83%
over 2021	6	100%

6. Kosten van zorg en beheer

Kosten verschillende zorgvormen Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg afgezet tegen totale kosten.

	Aandeel PGB in de totale kosten	Aandeel Zorg in Natura - intramuraal lage ZZPs - in de totale kosten	Aandeel Zorg in Natura - intramuraal hoge ZZPs - in de totale kosten	Aandeel Zorg in Natura - lage VPTs - in de totale kosten	Aandeel Zorg in Natura - hoge VPTs en MPT - in de totale kosten	Eindtotaal
Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	8%	1%	83%	0%	8%	100%
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord	8%	0%	85%	0%	7%	100%

Kosten uitvoering Wlz.

	2020	2021
Totaal beheerskosten	€ 12.933.268,00	€ 14.517.511,00
Aantal inwoners regio op 1-1	894.106	898.273
Aantal indicaties regio op 1-1	13.754	14.013
Kosten uitvoering per inwoner	€ 14,47	€ 16,16
Kosten uitvoering per indicatie	€ 940,33	€ 1.036,00

Bijlage

Prestatie indicatoren

7. Behandeling klachten en bezwaarschriften

Klachten en bezwaren percentages	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4	2021
a. Tijdige afhandeling klachten	71%	100%	88%	67%	79%
b. Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften	100%	100%	90%	54%	72%
c. Tijdige afhandeling bezwaarschriften	50%	50%	40%	34%	39%

Aard van de klachten, aantallen voor zorgkantoor	Aantallen
Privacy-schending	0
Bejegening door personeel zorgkantoor	4
Bereikbaar (incl. telefonische bereikbaarheid)	6
Uitvoering pgb	7
Overig	1
Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor	18

Aard van de klachten, aantallen voor zorgaanbieder	Aantallen
Privacy-schending	0
Bereikbaar (incl. telefonische bereikbaarheid)	0
Bejegening door hulpverleners	1
Kwaliteit zorgverlening	0
Overig	0
Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder	1

Aard van de bezwaarschriften	Aantallen gegrond	Aantallen ongegrond	Aantallen overig	Totaal
Besluit Zorg in natura	0	1	2	3
Besluit pgb	3	11	8	22
Overig	1	10	25	36

8. Tijdige afhandeling declaraties

Resultaatgerichte indicator	Jan	Feb	Maa	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
a. Tijdige afhandeling declaraties	98,8%	93,9%	96,4%	97,1%	99,2%	99,1%	99,9%	99,7%	99,4%	99,0%	98,1%	99,7%
b. Tijdige afhandeling boven-budgettaire verstrekking	99,8%	99,1%	100%	100%	99,9%	100%	99,9%	100%	100%	100%	100%	100%