

Risicoanalyse huidige Wlz-pgb-maatregelen corona

Algemene risico's

- De kosten die gerelateerd zijn aan de corona-maatregelen (extra zorgkosten en niet-geleverde zorg) worden apart geregistreerd om inzicht te krijgen in de verantwoording achteraf en niet ter controle van de inzet of besteding van zorg.
- Er kan geen rechtmatigheids- of doelmatigheidsonderzoek en daarmee ook rechtmatigheids- of doelmatigheidsoordeel van een accountant of NZa plaatsvinden op de doorbetaling niet-geleverde zorg en de Extra Kosten Corona (EKC).

EKC-maatregel:

De budgethouder krijgt in geval van extra kosten (vervangende en/of extra zorg) die gemaakt worden als gevolg van de coronacrisis, de extra kosten vergoed.

Huidige proces

Zoals het huidige proces is ingericht zijn er twee routes die het zorgkantoor kan bewandelen bij een Extra Kosten Corona-aanvraag (EKC) (naar aanleiding van de genomen pgb-maatregelen corona zoals beschreven in de bijlage¹):

1. Wanneer de aanvraag onder de 25% van het weekbudget ligt, voert het zorgkantoor enkel een check op volledigheid uit op het EKC-formulier. Dit zijn vooralsnog: uren, tarief, soort (extra/vervangend, formeel/informeel, professioneel/niet-professioneel) zorg, naam zorgverlener.
2. Wanneer de aanvraag boven de 25% van het weekbudget ligt, doet het zorgkantoor een maatwerkbeoordeling.

Toelichting EKC-processen

Beide processen zien er als volgt uit:

- Aanvraag onder de 25%
 - o Het zorgkantoor doet enkel een check op volledigheid ofwel is het formulier compleet ingevuld?
- Aanvraag boven de 25%
 - o Boven de 25% doet het zorgkantoor een zorginhoudelijke maatwerkbeoordeling; dit houdt in dat het zorgkantoor inhoudelijk checkt op volledigheid en zorginhoudelijk beoordeeld of de aanvraag terecht is;
 - o Bij twijfel wordt er contact opgezocht met de budgethouder (in praktijk is dat een telefoontje van het zorgkantoor naar budgethouder);
 - o Wanneer een aanvraag boven de 25% zit, wordt er via een soort van triage bepaald of een belletje ter controle nodig is. Hierbij wordt gekeken naar de 'redelijkheid' van de aanvraag. Dit wordt gedaan zodat de doorlooptijd van de formulieren niet te veel oploopt;
 - o Tijdens het gesprek wordt de aanvraag getoetst en kan de aanvraag geweigerd worden of omlaag bijgesteld worden.

Risico's zijn:

- o Bij zorgaanbieders en budgethouders is de 25% grens niet bekend, dus in principe zouden de aanvragen en verdere kans op de risico's voor zowel boven de grens als daaronder hetzelfde moeten zijn;
- o Er wordt onder de grens van 25% geen check gedaan op noodzaak van zorg;
- o Er wordt onder de grens van 25% geen check gedaan op de inzet van Wlz-zorg;

¹ Maatregelen voor financiële duidelijkheid PGB ivm coronacrisis Wlz – definitief

- o Er wordt onder de grens van 25% geen check gedaan of de zorgaanbieder een (reeds bekende) fraudeleuze aanbieder is dan wel dat er een rechtmatigheidsonderzoek is gestart;
- o Boven de 25% worden deze risico's wel geadresseerd.

Onrechtmatigheid

Bij de twee processen zijn er verschillende kansen op onrechtmatigheid:

- Onder de 25% is er een groot risico op onrechtmatigheid, omdat er feitelijk niet wordt gecontroleerd op noodzaak en inzet van zorg;
- Boven de 25% is de risico op onrechtmatigheid controleerbaar, er wordt door het zorgkantoor een controle op zorginzet, noodzaak en eventuele frauderisico's gedaan.

Uitgangspunt m.b.t. onrechtmatigheid bij deze maatregel:

- Het risico op onrechtmatigheid is bekend en wordt geaccepteerd.

Niet-geleverde zorg maatregel:

Indien i.v.m. de corona-maatregelen reeds ingekochte zorg niet kan worden geleverd, wordt de zorgverlener doorbetaald om de continuïteit naar de toekomst te borgen

Huidige proces:

- De budgethouder blijft zorg, ook als die niet-geleverd is, door declareren (tenzij er sprake is van alternatieve zorg);
- De budgethouder houdt zelf bij welke geplande zorg niet-geleverd is. Dit doet de budgethouder eventueel via een (al) ontwikkeld hulpmiddel

De risico's m.b.t. het proces:

- Het is niet de verantwoordelijkheid noch de verplichting van het zorgkantoor om verantwoording af te leggen over de niet-geleverde zorg;
- Er wordt bij deze maatregel uit gegaan van de administratie van de budgethouder. Consequent risico is dat budgethouders niet (goed) registreren welke zorg niet-geleverd maar wel gedeclareerd is;
- Er is een groot risico dat wanneer er de gegevens voor niet-geleverde zorg worden opgehaald dit niet tot een compleet beeld van de aantallen niet-geleverde zorg zal leiden. Het is niet te garanderen dat de SVB alle registraties van de budgethouder ontvangen. Het is ook niet bekend hoeveel budgethouder niet-geleverde zorg zullen declareren. Dit risico wordt onderkent en geaccepteerd;
- Het is niet uit te sluiten dat een zorgverlener die geen zorg meer levert aan cliënt x, op een andere manier wel aan zijn inkomsten komt. Dit risico is door VWS/NZa onderkent en wordt geaccepteerd.
- Het is niet te controleren of zorgaanbieders gebruik maken van de NOW-regeling en ook niet-geleverde zorg declareren. Dit kan leiden tot dubbele inkomsten.

Onrechtmatigheid

- De kans op onrechtmatigheid is aanwezig. Dit komt door de afhankelijkheid van de administratie van de budgethouder en of zij de gegevens juist en voldoende aanleveren tijdens het opvragen;
- Daarnaast bestaat de kans dat de zorgverlener dubbel kan verdienen door deze maatregel. Dit is (bijna) niet te controleren.

Uitgangspunt m.b.t. onrechtmatigheid bij deze maatregel:

- Het risico op onrechtmatigheid is bekend en wordt geaccepteerd.

