

**Algemeen rapport**

# **Uitvoering AWBZ 2007**

*door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en  
het CAK*

november 2008



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>7</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>9</b>
Inleiding	9
Prestatiemeting concessiehouders	9
Handhavingsbeleid 2007	10
Samenvatting bevindingen kwaliteit uitvoering AWBZ 2007	10
Concessiehouders (zorgkantoren)	10
CAK	11
AWBZ-verzekeraars	12
Consumenten	12
Toekomstige ontwikkelingen	13
<b>1. Inleiding</b>	<b>15</b>
1.1 Algemeen rapport	15
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	15
1.2.1 Wettelijk kader	15
1.2.2 Mandatering	15
1.2.3 Convenant	15
1.2.4 Concessiehouder (zorgkantoren)	16
1.2.5 AWBZ-verzekeraars	16
1.2.6 CAK	17
1.3 Prestatiemeting concessiehouders	17
1.4 Invloed cliënten op kwaliteit	19
1.5 Monitor extramurale AWBZ-zorg	19
1.6 Privacy	19
1.7 Handhavingsbeleid AWBZ 2007	20
1.8 De AWBZ in kwantitatieve zin	21
1.8.1 Concessiehouders	21
1.8.2 CAK	21
1.8.3 AWBZ-verzekeraars	22
<b>2. Uitvoering AWBZ door concessiehouders</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding	23
2.2 Contracteerproces	23
2.2.1 Eisen aan contracteerproces	23
2.2.2 Bevindingen 2007	23
2.2.3 Totaaloordeel NZa over contracteerproces	24
2.2.4 Vervolgacties NZa	25
2.3 Toegankelijkheid zorg	25
2.3.1 Eisen aan toegankelijkheid zorg	25
2.3.2 Bevindingen 2007	26
2.3.3 Totaaloordeel NZa over toegankelijkheid zorg	26
2.3.4 Vervolgacties NZa	27
2.4 Kwaliteit zorgverlening	27
2.4.1 Eisen aan kwaliteit zorgverlening	27
2.4.2 Bevindingen 2007	28
2.4.3 Totaaloordeel NZa over kwaliteit van zorgverlening	28
2.4.4 Vervolgacties NZa	29
2.5 Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	29
2.5.1 Eisen aan monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	29
2.5.2 Bevindingen 2007	29
2.5.3 Totaaloordeel NZa over monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	30
2.5.4 Vervolgacties NZa	31
2.6 Persoonsgebonden budget	31
2.6.1 Eisen aan persoonsgebonden budget	31

2.6.2	Bevindingen 2007	31
2.6.3	Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget	34
2.6.4	Vervolgacties NZa	35
2.7	Doelmatigheid	36
2.7.1	Eisen aan doelmatigheid	36
2.7.2	Bevindingen 2007	36
2.7.3	Totaaloordeel NZa over doelmatigheid	36
2.7.4	Vervolgacties NZa	37
2.8	Materiële controle	37
2.8.1	Eisen aan materiële controle	37
2.8.2	Bevindingen 2007	38
2.8.3	Totaaloordeel NZa over materiële controle	39
2.8.4	Vervolgacties NZa	40
2.9	Misbruik en Oneigenlijk Gebruik	40
2.9.1	Eisen bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
2.9.2	Bevindingen 2007	41
2.9.3	Totaaloordeel NZa over misbruik en oneigenlijk gebruik	42
2.9.4	Vervolgacties NZa	43
2.10	Bevoorschotten en afrekenen	43
2.10.1	Eisen aan bevoorschotten en afrekenen	43
2.10.2	Bevindingen 2007	43
2.10.3	Totaaloordeel NZa over bevoorschotten en afrekenen van zorgaanbieders	44
2.10.4	Vervolgacties NZa	44
2.11	Klachtenbehandeling	45
2.11.1	Eisen aan klachtenbehandeling	45
2.11.2	Bevindingen 2007	45
2.11.3	Oordeel NZa over klachtenbehandeling	46
2.11.4	Vervolgacties NZa	47
2.12	Administratieve organisatie en interne controle	47
2.12.1	Eisen aan de administratieve organisatie en interne controle	47
2.12.2	Bevindingen 2007	47
2.12.3	Oordeel NZa over administratieve organisatie en interne controle	49
2.12.4	Vervolgacties NZa	49
2.13	Kwaliteit verantwoordingsinformatie	49
2.13.1	Algemeen	49
2.13.2	Bevindingen 2007	49
2.13.3	Totaaloordeel NZa over kwaliteit verantwoordingsinformatie	50
2.13.4	Vervolgacties NZa	50
2.14	Eigen bijdragen zorg met verblijf	50
2.14.1	Eisen aan eigen bijdragen	50
2.14.2	Bevindingen 2007	51
2.14.3	Totaaloordeel NZa over eigen bijdragen zorg met verblijf	52
2.14.4	Vervolgacties NZa	52
2.15	Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ	52
2.15.1	Inleiding	52
2.15.2	Bevindingen 2007	52
2.15.3	Vervolgacties NZa	54
2.16	Opvolging verbeterpunten uit onderzoek 2006	54
2.17	Rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven	55
2.17.1	Algemeen	55
2.17.2	Opvolging onderzoek 2006	55
2.17.3	Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven over 2007	55
2.17.4	Onzekerheden over de rechtmatigheid over 2007	55
<b>3.</b>	<b>Uitvoering AWBZ door het CAK</b>	<b>57</b>
3.1	Inleiding	57
3.2	Uitvoering AWBZ 2007	57
3.3	Overige aspecten	58

3.3.1	Informatieuitwisseling met ketenpartijen	58
3.3.2	Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders	58
3.3.3	Volledigheid overdracht bestanden door de zorgkantoren	58
3.3.4	Rapport Berenschot	59
<b>4.</b>	<b>Uitvoering AWBZ door AWBZ-verzekeraars</b>	<b>61</b>
4.1	Inleiding	61
4.2	Uitvoering AWBZ in 2007	61
4.2.1	Inleiding	61
4.2.2	Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven	61
4.2.3	Onzekerheden over de rechtmatigheid	61
4.3	Opvolging onderzoek 2006	62
<b>5.</b>	<b>Consumenten</b>	<b>63</b>
5.1	Inleiding	63
5.2	Klachtenbehandeling	63
5.3	Persoonsgebonden budget	64
5.3.1	Snelheid van verstrekken van toekenningsbeschikkingen	64
5.3.2	Verschaffen van informatie aan budgethouders en andere consumenten	65
5.3.3	Duidelijkheid van correspondentie	65
5.3.4	Globale controles	66
5.4	Informatievoorziening aan consumenten	67
5.5	Inkoopbeleid	67
<b>6.</b>	<b>Toekomstige ontwikkelingen</b>	<b>69</b>
6.1	Aanwijzing van rechtspersonen voor de uitvoering van de AWBZ	69
6.2	Zorgzwaartebekostiging	69
6.3	Uitbreiding uitvoeringstaken CAK	70
6.4	Uitbreiding toezichtstaken NZa	71
<b>Bijlage 1. Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2007 en 2006 door de concessiehouders</b>		<b>73</b>
<b>Bijlage 2. Overzicht van het totaal schaden, totaal bedrijfskosten, totaal bedrijfslasten en geconstateerde fouten en onzekerheden in rechtmatigheid</b>		<b>75</b>



## Vooraf

Voor u ligt het Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2007 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa doet hierin verslag van haar bevindingen over de manier waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2007 is uitgevoerd door de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK .

Het toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Naast het zogeheten signaaltoezicht voert zij hiertoe bij alle concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK jaarlijks systematisch onderzoek uit op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. De NZa vat de uitkomsten van haar onderzoek samen in een afzonderlijk rapport per concessiehouder en per AWBZ-verzekeraar en in één rapport over het CAK. Deze rapporten gebruikt de NZa uitsluitend voor afstemming met de betrokken partijen; zij maakt deze dan ook niet openbaar. Elk jaar vóór 1 december rapporteert de NZa in een samenvattend rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Dit samenvattend Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2007 is wel openbaar.

Naast haar oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ heeft de NZa in dit rapport een aantal toekomstige ontwikkelingen opgenomen. Zo gaat de NZa in op de invoering van de zorgzwaartebekostiging van aanbieders in de intramurale AWBZ-zorg.

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Om die reden besteedt zij in dit rapport specifieke aandacht aan de positie van de consument.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan  
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter





# Managementsamenvatting

## Inleiding

In dit Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2007 brengt de NZa verslag uit over de manier waarop de AWBZ is uitgevoerd door de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK.

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld is in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van VWS in 2007 via een beschikking twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als verbindingkantoor; dit zijn de zogenoemde concessiehouders. De feitelijke uitvoering van de taken vindt plaats door één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen; elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren beheren.

De AWBZ-verzekeraars hebben aan de concessiehouders (zorgkantoren) voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend. Zelf verrichten de AWBZ-verzekeraars werkzaamheden die samenhangen met de inschrijving als AWBZ-verzekerde, met verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging en met de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland.

In opdracht van de zorgkantoren verzorgt het CAK de betaling van het merendeel van de AWBZ-verstrekkingsaanbieders. Daarnaast is het CAK belast met het opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg zonder verblijf. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrageregeling uit voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en heeft, via mandaatconstructie, in 2007 fasegewijs de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor zorg met verblijf van de zorgkantoren overgenomen.

## Prestatiemeting concessiehouders

Begin 2008 heeft de NZa de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2007 gepubliceerd. In deze brochure beschrijft zij het normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ in 2007 door de concessiehouders (zorgkantoren). Hierbij staan drie resultaatgebieden centraal:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

Het totaaloordeel per concessiehouder kan zijn: onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende of goed.

In de prestatiemeting AWBZ 2007 heeft de NZa het normenkader 2006 verder verfijnd en aangescherpt. In de prestatiemeting AWBZ 2007 staat de uitvoering van processen centraal. De NZa meet steeds meer op de uitkomsten van de processen en steeds minder op de opzet. Bij de taakuitoefening van de NZa staat de bewaking en versterking van de positie van de consument centraal. De prestatiemeting 2007 is op dat punt ook verder aangescherpt.

## Handhavingsbeleid 2007

Op grond van de Wmg beschikt de NZa over verschillende handhavingsinstrumenten. Deze handhavingsinstrumenten heeft zij nader uitgewerkt in een handhavingsplan. Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK betekent dit dat wanneer zij op onderdelen twee jaar achter elkaar een onvoldoende scoren, de NZa in elk geval overgaat tot het opleggen van een aanwijzing.

## Samenvatting bevindingen kwaliteit uitvoering AWBZ 2007

### Concessiehouders (zorgkantoren)

In tabel 1 is het totaaloordeel van de uitvoering van de AWBZ 2007 door de concessiehouders samengevat en vergeleken met het totaaloordeel over voorgaande jaren. Uit de tabel blijkt dat de concessiehouders in 2007 in totaliteit minder goed hebben gescoord dan in 2006. In 2007 scoorden slechts drie concessiehouders een "goed" in tegenstelling tot acht in 2006. Zes concessiehouders scoorden in 2007 ruim voldoende tegenover vijf in 2006. Drie concessiehouders scoorden een voldoende. In 2006 scoorde geen enkele concessiehouder een voldoende. Kortom, de score in 2007 ligt over de gehele linie lager dan in 2006.

De concessiehouders hebben de AWBZ in 2007 op de volgende onderdelen minder goed gescoord dan in 2006:

- Toegankelijkheid zorg
- Persoonsgebonden budget
- Misbruik en oneigenlijk gebruik
- Administratieve organisatie en interne controle;

Een belangrijke oorzaak van de mindere scoring is dat de NZa in haar prestatiemeting steeds meer toetst op de uitvoering van het proces en steeds minder op de opzet. Dit leidt over de gehele linie tot minder goede scores.

Bijlage 1 biedt een totaaloverzicht van de manier waarop de concessiehouders de AWBZ in 2007 hebben uitgevoerd.

**Tabel 1. Totaaloordeel uitvoering AWBZ 2004 t/m 2007 door de concessiehouders (tussen haakjes het aantal zorgkantoren)**

	2007 (*)	2006	2005	2004
Goed	3 (10)	8 (17)	8 (16)	2 (3)
Ruim voldoende	6 (18)	5 (15)	6 (12)	6 (12)
Voldoende	3 (4)	0	1 (4)	6 (15)
Matig	0	0	0	1 (2)
Onvoldoende	0	0	0	0

(\*) Door fusie is het aantal concessiehouders in 2007 afgenomen van dertien naar twaalf. Het aantal zorgkantoren is gelijk gebleven (32).

De NZa heeft aan drie concessiehouders (acht zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd:

- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het proces klachtenbehandeling. De concessiehouder moet in de uitvoering van dit proces vóór 1 februari 2009 verbeteringen hebben aangebracht.

- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het contracteerbeleid en het leveren van doelmatige zorg. De concessiehouder moet met deze verbeterpunten rekening houden in het contracteer- en inkoopbeleid voor 2009.
- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het proces toegankelijkheid van zorg. De concessiehouder moet in de uitvoering van dit proces vóór 1 februari 2009 verbeteringen hebben aangebracht.

De concessiehouders moeten zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

Het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven bleef in 2007 beperkt tot € 20.267.000. Dit is 0,09% van het totaal van de schaden AWBZ. Deze onrechtmatigheden hebben vooral betrekking op het bij één concessiehouder ontbreken van overeenkomsten met zorgaanbieders (ruim € 19 miljoen). De NZa heeft er bij de concessiehouder op aangedrongen deze overeenkomsten alsnog af te sluiten.

Over 2007 bestaat voor een totaalbedrag van € 17.358.000 onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven. Dit is 0,08% van het totaal van de schaden AWBZ. De onzekerheden zijn geconstateerd bij twee concessiehouders. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 nagaan of de concessiehouders voldoende maatregelen hebben getroffen om de rechtmatigheid van de uitgaven vast te kunnen stellen.

## CAK

De NZa concludeert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2007 in zijn totaliteit op een voldoende wijze heeft uitgevoerd. In 2006 heeft de NZa de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ als goed beoordeeld. De belangrijkste redenen voor de achteruitgang in functioneren is dat het CAK de processen klachtenbehandeling en eigen bijdragen zorg met verblijf in 2007 op onvoldoende wijze heeft uitgevoerd en de processen administratieve organisatie en interne controle, uitvoering eigen bijdrageregeling zorg zonder verblijf en kwaliteit verantwoordingsinformatie op voldoende wijze.

De NZa heeft aan het CAK voor het proces klachtenbehandeling een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd. Het CAK moet in het proces klachtenbehandeling vóór 1 februari 2009 verbeteringen hebben aangebracht en moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

Voor het proces eigen bijdragen zorg met verblijf legt de NZa nog geen aanwijzing op. Dit proces is gedurende 2007 overgenomen van de zorgkantoren en door het CAK gedurende een deel van 2007 uitgevoerd. Bovendien heeft het CAK mede naar aanleiding van de aanbevelingen in het rapport Berenschot maatregelen genomen om de uitvoering van het proces te verbeteren.

Het CAK heeft haar werkzaamheden in 2007 in een turbulente omgeving moeten uitvoeren. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrageregeling uit voor de Wmo en heeft, via mandaatconstructie, in 2007 fasegewijs de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor zorg met verblijf van de zorgkantoren overgenomen. De organisatie van het CAK bleek onvoldoende opgewassen tegen deze uitbreiding van de taken.

Bij de uitvoering van de taken door het CAK speelden ook externe oorzaken een rol. Door onder andere het beëindigen van de overgangsregeling uit het Bijdragebesluit zorg per 31 december 2007 en het ultimo 2007 bekend worden van de uitvoering van de gewenningsbijdrage is het CAK vanaf het vierde kwartaal 2007 geconfronteerd met een forse toename van telefonische en schriftelijke vragen. Het CAK is de laatste schakel in de keten eigen bijdragen zorg met en zonder verblijf. Wanneer andere ketenpartijen hun taken niet goed of te laat uitvoeren, wordt het CAK geconfronteerd met vragen en klachten. Zo hebben de achterstanden bij de Belastingdienst geleid tot veel vragen en klachten over de hoogte van de opgelegde eigen bijdragen. De organisatie van het CAK werd overvallen door het grote aantal vragen en klachten.

De NZa heeft over 2007 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook heeft zij geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

### **AWBZ-verzekeraars**

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2007 beoordeeld. De NZa merkt op dat de AWBZ-verzekeraars de AWBZ op onderdelen minder goed hebben uitgevoerd dan in voorgaande jaren. Het betreft vooral het vaststellen van de rechtmatigheid en de rubricering van de kosten.

Bij zeven AWBZ-verzekeraars heeft de NZa vastgesteld dat zij in 2007 op hun jaarstaat voor een totaalbedrag van € 335.000 ten onrechte kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland hebben verantwoord. De NZa heeft bij één AWBZ-verzekeraar vastgesteld dat de acties van de verzekeraar naar aanleiding van de in de rapportage over 2006 vastgestelde onzekerheid (€ 235.000), niet hebben geleid tot het vaststellen van de rechtmatigheid van dit bedrag. De AWBZ-verzekeraars moeten voor genoemde bedragen (in totaal € 570.000) een correctie ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) aanbrengen.

Over 2007 bestaat één AWBZ-verzekeraar voor een bedrag van ruim € 4 miljoen onzekerheid over de volledigheid van de gedeclareerde kosten van in Nederland genoten AWBZ-verstrekingen die ten laste van het buitenland komen. De AWBZ-verzekeraar voert onderzoek uit om deze onzekerheid op te heffen. Dit onderzoek was ten tijde van het schrijven van dit rapport nog niet afgerond. De NZa maakt daarom een voorbehoud voor de rechtmatigheid van de gedeclareerde kosten van in Nederland genoten AWBZ-verstrekingen die ten laste van het buitenland komen. Bij het onderzoek AWBZ 2008 zal de NZa nagaan of de onzekerheid is opgeheven.

### **Consumenten**

De NZa is van mening dat concessiehouders in het algemeen hun cliëntgerichtheid verder kunnen verbeteren. Zeker bij de klachtenbehandeling en de processen met betrekking tot persoonsgebonden budgetten is het serviceniveau bij relatief veel concessiehouders sterk voor verbetering vatbaar. De NZa constateert dat diverse concessiehouders al verbeteracties in gang hebben gezet. De informatievoorziening aan consumenten is het afgelopen jaar op een hoger niveau gekomen. Een aantal concessiehouders heeft nog een inhaalslag te maken. De concessiehouders zijn erin geslaagd om consumentenorganisaties op goede wijze bij het inkoopbeleid te betrekken en kwaliteitsbeleid en kwaliteitsverbeteringen bij

zorgaanbieders mede te stimuleren. De NZa acht het van belang dit verder uit te bouwen.

## **Toekomstige ontwikkelingen**

In 2009 wordt een forse stap gezet in de invoering van zorgzwaartebekostiging van aanbieders in de intramurale AWBZ-zorg. Met de introductie van de ZZP's wordt een aansluiting bereikt tussen indicatiestelling, zorgzwaarte en bekostiging. In 2009 worden voor elke zorgaanbieder nog productieafspraken gemaakt op basis van de huidige bekostigingsparameters, maar er vindt al wel een budgettaire correctie plaats (herallocatie). Er is sprake van een zorgvuldig herallocatieproces. De invoering van ZZP's heeft ook gevolgen voor de concessiehouders. Het ZZP wordt de taal in het inkoopproces, bij het hanteren van contracteervereisten, kwaliteitsmaatstaven en in de informatievoorziening aan de cliënt. De productieafspraken worden gemaakt in ZZP's en de bekostiging van zorgaanbieders (vanaf 2010) en de facturatie door de zorgaanbieders vinden plaats in ZZP's. Ook krijgen de concessiehouders een belangrijke taak bij de toepassing van een (landelijke) maatwerkregeling voor zorgaanbieders, die geconfronteerd worden met grote financiële effecten. In 2009 zal de NZa proactief, in plaats van ex post, toezicht houden op de inkoop van intramurale zorg. De NZa zal ex ante, in het voorjaar van 2009, nagaan of de zorgkantoren alle voorbereidingen hebben getroffen voor een vraaggerichte inkoop (brief NZa kenmerk IBON/pwar/A/08/547). De NZa zal de opvolging van spelregels door zorgkantoren en zorgaanbieders tevens tussentijds monitoren in een trendrapportage.



## 1. Inleiding

### 1.1 Algemeen rapport

Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders en het CAK. Op basis van artikel 28 van de Wmg rapporteert de NZa elk jaar vóór 1 december aan de minister van VWS en het CVZ in een samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de daarop gebaseerde regelgeving door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK in het voorafgaande kalenderjaar.

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- onderzoek uitvoering AWBZ 2007 door de concessiehouders (hoofdstuk 2);
- onderzoek uitvoering AWBZ 2007 door het CAK (hoofdstuk 3);
- onderzoek uitvoering AWBZ 2007 door de AWBZ-verzekeraars (hoofdstuk 4);
- consumenten (hoofdstuk 5);
- toekomstige ontwikkelingen (hoofdstuk 6).

### 1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

#### 1.2.1 Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld is in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van VWS in 2007 via een beschikking twaalf AWBZ-verzekeraars als verbindingskantoor aangewezen; deze verzekeraars zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren. Mede door de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft een groot deel van deze AWBZ-verzekeraars de uitvoering van de zorgkantoorfunctie ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. Met zijn beschikking heeft de staatssecretaris de aanwijzing van de nieuwe rechtspersonen geformaliseerd. De uitvoering van de verzekering die in de AWBZ is geregeld, vindt per zorgregio plaats door een zorgkantoor. Doordat de aanwijzing door de staatssecretaris betrekking kan hebben op één of meer zorgregio's, is het mogelijk dat één concessiehouder meerdere zorgkantoren beheert.

#### 1.2.2 Mandatering

In de Mandaatovereenkomst 2006-2008 hebben de AWBZ-verzekeraars voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders. Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens alle AWBZ-verzekeraars voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

#### 1.2.3 Convenant

In het Convenant zorgkantoren 2006-2008 (kortweg het Convenant) zijn afspraken vastgelegd over prestaties die de zorgkantoren moeten leveren, over de beheerskosten die daarvoor beschikbaar zijn en over de maatregelen die het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland

(ZN) en het CVZ zullen treffen om de zorgkantoren in staat te stellen goede prestaties te leveren. In het Convenant is overeengekomen, dat de concessiehouders (zorgkantoren) zich over de wettelijk vereisten verantwoorden. Zij leggen verantwoording af over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

#### **1.2.4 Concessiehouder (zorgkantoren)**

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, waarin een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer is opgenomen. De ministeriële Regeling verslaglegging AWBZ geeft voor het uitvoeringsverslag en het financieel verslag nadere voorschriften. Zij regelt dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de concessiehouders het uitvoeringsverslag en het financieel verslag moeten inrichten. De verantwoordingsvoorschriften die voor de concessiehouders gelden zijn vastgelegd in de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007 en de Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007 van de NZa.

De externe accountants van de concessiehouders hebben over 2007 een gecombineerde accountantsverklaring afgegeven over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. Rechtmatigheid houdt in dat de schaden AWBZ (inclusief de schaden AWBZ in voorgaande jaren), de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen, tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn. De bestuurlijke verantwoording vormt als zodanig geen direct object van accountantsonderzoek. De accountant onderzoekt marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording verenigbaar is met de financiële verantwoording. Daarnaast stelt hij een verslag van bevindingen op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer dat de concessiehouder heeft gevoerd. In het Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2007 geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren.

#### **1.2.5 AWBZ-verzekeraars**

De AWBZ-verzekeraars verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, en de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland. Met ingang van 2006 is de 'verkeerde-bedregeling' vervangen door de Regeling tijdelijk voortgezet ziekenhuisverblijf en is de uitvoering in handen van de zorgkantoren. In verband met nagekomen kosten blijven de AWBZ-verzekeraars de oude regeling nog uitvoeren over 2005 en eerdere jaren. De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging en 'verkeerde bed' rechtstreeks bij het CAK.

Het CVZ heeft aan Agis Zorgverzekeringen N.V. mandaat en volmacht verleend de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland uit te voeren. In het samenwerkingsprotocol tussen de NZa en het CVZ is



overeengekomen dat de NZa toetst of Agis Zorgverzekeringen N.V. de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland rechtmatig uitvoert. Daarnaast heeft CVZ Agis Zorgverzekeringen N.V. aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling (Europese Unie of bilaterale verdragen) bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren.

De AWBZ-verzekeraars verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ door middel van een jaarstaat. Bij die jaarstaat behoeven zij geen accountantsproduct te overleggen. De NZa stelt zelf een onderzoek in naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ in de jaarstaat.

### **1.2.6 CAK**

Het CAK verzorgt onder andere de betaling van alle AWBZ-verstrekingen aan zorgaanbieders op basis van de betaalopdrachten die het van de zorgkantoren en AWBZ-verzekeraars ontvangt. Daarnaast is het CAK belast met de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen voor zorg zonder verblijf. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrageregeling uit voor de Wmo en heeft, via mandaatconstructie, in 2007 fasegewijs de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor zorg met verblijf van de zorgkantoren overgenomen.

De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in de Handleiding jaarverslaggeving CAK 2007 van de NZa. Deze handleiding voorziet in een nadere uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip voor het CAK. De invulling van het rechtmatigheidsbegrip is gebaseerd op de taken die het CAK binnen de AWBZ uitvoert.

In het Protocol accountantsonderzoek CAK 2007 geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren. De externe accountant heeft over 2007 bij de jaarrekening een getrouwheidsverklaring en bij de bestuurlijke verantwoording een rechtmatigheidsverklaring afgegeven. In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. In de rechtmatigheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de specifiek benoemde geldstromen met het AFBZ in de bestuurlijke verantwoording voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Daarnaast stelt de externe accountant een accountantsrapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer van het CAK.

## **1.3 Prestatiemeting concessiehouders**

Door middel van prestatiemeting wil de NZa de concessiehouders stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Prestatiemeting maakt ook de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever. Om die reden heeft de NZa de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2007 vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2007 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

Voor 2007 staan drie resultaatsgebieden centraal: zorg, kostenbeheersing en bedrijfsvoering en administratie. Het totaaloordeel per concessiehouder kan variëren van onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende tot goed.

Voor 2007 heeft de NZa het normenkader 2006 verder verfijnd. Zo is de rol van de consument verder uitgewerkt en is de nadruk in de prestatiemeting verschoven van de beoordeling van de opzet van processen naar de beoordeling van de uitvoering. Ook is er meer nadruk komen te liggen op het persoonsgebonden budget. Zo is de weging van persoonsgebonden De prestatie-indicator eigen bijdragen is in 2007 vervallen doordat de zorgkantoren in de loop van 2007 hun werkzaamheden inzake het vaststellen, opleggen en innen van eigen bijdragen voor zorg met verblijf hebben overgedragen aan het CAK.

Mede door het vervallen van de prestatie-indicator eigen bijdragen is de weging van de prestatie-indicatoren in 2007 gewijzigd ten opzichte van 2006. Uit tabel 1.1 blijkt dat de prestatie-indicatoren toegankelijkheid zorg, persoonsgebonden budget, doelmatigheid en klachtenbehandeling in de prestatiemeting zwaarder meewegen en dat de indicatoren monitoring continuïteit zorgverlening en bevoorschotten en afrekenen met aanbieders minder zwaar meewegen ten opzichte van 2006. Voor de achtergrond van de wijzigingen die in de wegingen zijn aangebracht zie de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2007.

**Tabel 1.1. Vergelijking wegingsfactoren prestatie-indicatoren in de tijd**

Prestatie-indicator	2007	2006	2005
Contracteerproces	2	2	2
Toegankelijkheid zorg	3	2	2
Kwaliteit zorgverlening	1	1	2
Monitoring continuïteit zorgverlening	1	2	3
Persoonsgebonden budget	3	2	2
Doelmatigheid	4	2	1
Materiële controle (1)	2	2	2
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik (1)	1	1	1
Bevoorschotten en afrekenen met aanbieders	1	2	3
Klachtenbehandeling	4	3	1
Administratieve organisatie en interne controle	2	2	2
Kwaliteit verantwoordingsinformatie	1	1	1
Eigen bijdragen		3	3
<b>Totaal van de wegingsfactoren</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

(1) In 2005 waren de prestatie-indicatoren materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik samengevoegd in één prestatie-indicator, waaraan drie punten werd toegekend.

De uitkomsten van de prestatiemeting 2007 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten van die over 2006. Bij de vergelijking moet rekening worden gehouden met bovengenoemde wijzigingen.

## 1.4 Invloed cliënten op kwaliteit

De NZa heeft in oktober 2008 het rapport Invloed cliënten op kwaliteit gepubliceerd. Uit onderzoek van de NZa blijkt dat de invloed van consumenten op de kwaliteit van AWBZ-zorg nog te beperkt is. Zorgkantoren betrekken cliëntenraden te weinig bij het zorginkoopbeleid. Ook blijkt dat cliënten weinig gebruik maken van de mogelijkheid om te klagen. Een betere klachtenregeling kan drempels wegnemen en consumenten helpen hun stem te laten horen. De NZa pleit daarom voor het verplicht aansluiten van zorginstellingen bij de Geschillencommissie Zorginstellingen.

De invloed van consumenten op de zorginkoop door zorgkantoren is nog te beperkt. Dat is jammer omdat zij, via de cliëntenraden, wel degelijk invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de in te kopen zorg door hun stem te laten horen. Nu ontbreekt het aan een goede communicatie tussen cliëntenraden en het zorgkantoor.

Uit het onderzoek van de NZa komt verder naar voren dat er weinig formele klachten worden ingediend bij zorginstellingen en zorgkantoren. Een verklaring hiervoor is dat consumenten drempels ervaren bij het indienen van klachten. Bijvoorbeeld omdat klagen veel energie kost en weinig oplevert. De NZa is van mening dat instellingen zich juist meer moeten openstellen voor opbouwende kritiek en signalen van consumenten. Ook om drempels bij het klagen te verlagen pleit de NZa voor het verplicht aansluiten van zorginstellingen bij de Geschillencommissie Zorginstellingen.

De NZa zal in het jaarlijks onderzoek bij de concessiehouders (zorgkantoren) meenemen dat zij cliëntenraden meer moeten betrekken bij het overleg met de zorginstelling. Bij klachten moeten de zorgkantoren zich meer opstellen als probleemoplosser voor consumenten en verwacht de NZa dat zij actief communiceren met andere instellingen die klachten krijgen over de kwaliteit van AWBZ-zorg.

De Staatssecretaris van VWS heeft het rapport met aanbevelingen en haar reactie daarop op 10 november 2008 naar de Tweede Kamer gestuurd (Kamerstukken Z/M-2891015).

## 1.5 Monitor extramurale AWBZ-zorg

In september 2008 heeft de NZa voor het derde achtereenvolgende jaar de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007-2008 gepubliceerd. Deze monitor besteedt aandacht aan de ontwikkelingen in 2007 en 2008 binnen de extramurale AWBZ-zorg. Daarbij staan de marktstructuur, het inkoopgedrag van de zorgkantoren en de belangen van de cliënt centraal. Voor elementen die betrekking hebben op het inkoopgedrag van concessiehouders zie hoofdstuk 2.

## 1.6 Privacy

De NZa heeft een thematisch onderzoek "Privacy bij Zorgverzekeraars" uitgevoerd en hierover in april 2008 gerapporteerd. Het toezicht van de NZa op de verwerking van persoonsgegevens was ten tijde van dit thematisch onderzoek beperkt tot de Zvw. In december 2007 zijn de Wmg en de AWBZ aangepast. Hierdoor heeft de NZa ook toezicht- en handhavingstaken gekregen op het gebied van de verwerking van persoonsgegevens in de AWBZ.

De zorgverzekeraars hebben op vrijwillige basis en vooruitlopend op de wettelijke verankering voor hun AWBZ-werkzaamheden medewerking verleend aan het thematisch onderzoek "Privacy bij Zorgverzekeraars". Het onderzoek heeft niet geleid tot specifieke bevindingen voor de uitvoering van de AWBZ.

Wel is in het rapport "Privacy bij Zorgverzekeraars" een aantal aanbevelingen opgenomen die ook van belang zijn voor de concessiehouders:

- Concessiehouders moeten de medewerkers beter informeren over procedures en maatregelen voor de verwerking van persoonsgegevens;
- Concessiehouders moeten structurele controles uitvoeren op de naleving van deze maatregelen en procedures, specifiek gericht op privacy. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een jaarlijkse privacy audit (conform artikel 9.2 van de Gedragscode).

De NZa heeft bij de terugkoppeling van de bevindingen naar de zorgverzekeraars verbeterpunten geformuleerd. De zorgverzekeraars moeten zich hierover verantwoorden. De NZa zal toezien op de opvolging van de verbeterpunten en hierover in 2009 rapporteren.

## 1.7 Handhavingsbeleid AWBZ 2007

Op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg staan de NZa diverse handhavinginstrumenten ter beschikking:

- het geven van een aanwijzing;
- openbaarmaking van bepaalde handhavingmaatregelen;
- het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van een boete;
- toepassing van bestuursdwang.

Naast het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten kan de NZa besluiten tot interventies zoals bijsturende of normoverdragende gesprekken en brieven.

Voor de uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, het CAK en de concessiehouders past de NZa voor 2007 het handhavingsbeleid als volgt toe:

- Ingeval een proces in 2007 voor het eerst onvoldoende is, dringt de NZa aan om de verbeterpunten in 2008 te realiseren, maar legt in beginsel hiervoor geen aanwijzing op.
- Als een proces in 2007 opnieuw onvoldoende is, dan legt de NZa in elk geval een aanwijzing op en geeft zij de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór 1 februari 2009 te realiseren.
- Stel dat een proces in 2007 voldoende is, maar op onderdelen kan worden verbeterd. In dat geval dringt de NZa erop aan om de verbeterpunten in 2008 te realiseren, maar zij legt hiervoor in beginsel geen aanwijzing op.
- Stel dat een proces in 2007 goed is, maar op onderdelen beperkte tekortkomingen vertoont. In dat geval noemt de NZa de verbeterpunten in de individuele rapporten per concessiehouder bij de bevindingen en niet bij het totaaloordeel; dit om geen afbreuk te doen aan het oordeel goed.

In alle gevallen maakt de verantwoording over de uitvoering van de verbeterpunten en aanwijzingen onderdeel uit van de verantwoordingsinformatie 2008.

## 1.8 De AWBZ in kwantitatieve zin

### 1.8.1 Concessiehouders

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders gezamenlijk in 2007 en 2006 weergegeven.

**Tabel 1.2. Kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders**

	2007 In miljoenen euro's	2006 In miljoenen euro's	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg	22.623	22.390	1,0%
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	129	138	-/- 7,2%
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor zorg met verblijf, waarvan:	841	1.520	(1)
– opbrengst eigen bijdragen door inhouding op uitkeringen door Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV);	508	970	
– opbrengst eigen bijdragen door incasso via concessiehouders	333	550	

(1) De opbrengsten uit eigen bijdragen zorg met verblijf zijn sterk afgenomen doordat de zorgkantoren de vaststelling, oplegging, inning en verantwoording van eigen bijdragen in de loop van 2007 hebben overgedragen aan het CAK. Het is daarom niet zinvol om de mutatie in procenten op te nemen in de tabel.

### 1.8.2 CAK

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2007 en 2006 van het CAK opgenomen.

**Tabel 1.3 Kwantitatieve gegevens van het CAK**

	2007 In miljoenen euro's	2006 In miljoenen euro's	Mutatie in %
Betalingen aan zorgaanspraken AWBZ	20.905	20.893	0,1%
Opbrengst uit eigen bijdragen zonder verblijf	88	243	(1)
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor zorg met verblijf, waarvan:	691	-	-
– opbrengst eigen bijdragen door inhouding op uitkeringen door Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV);	407	-	-
– opbrengst eigen bijdragen door incasso via concessiehouders	284	-	-
Budget voor beheerskosten	23	25	-/- 8,0%

(1) De eigen bijdragen zorg zonder verblijf zijn in 2007 sterk afgenomen ten opzichte van 2006 als gevolg van de overheveling van de huishoudelijke verzorging met de daaraan gekoppelde eigen bijdrage van de AWBZ naar de Wmo. Het is daarom niet zinvol om de mutatie in procenten op te nemen in de tabel.

### 1.8.3 AWBZ-verzekeraars

Tabel 1.4 biedt een mutatieoverzicht van het aantal AWBZ-verzekeraars in 2007 en 2006.

**Tabel 1.4. Overzicht aantal AWBZ-verzekeraars**

	2007	2006
<b>Aantal AWBZ-verzekeraars per 1 januari</b>	<b>32</b>	<b>31</b>
Aantal nieuwe AWBZ-verzekeraars	0	7
Aantal ingetrokken toelatingen (uitgevoerde slotonderzoeken)	0	3
Aantal gefuseerde AWBZ-verzekeraars	0	3
<b>Totaal aantal AWBZ- verzekeraars per 31 december</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

Tabel 1.5 geeft een overzicht van de totale baten en lasten van de AWBZ-verzekeraars over 2007 en 2006.

**Tabel 1.5. Totale baten en lasten AWBZ-verzekeraars**

	2007 In miljoenen euro's	2006 In miljoenen euro's
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen (1)	0,6	3,4
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten	7,7	8,8
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat (2)	10,8	10,6
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten (3)	0,7	1,6
Regeling verkeerde bed (4)	0,3	3,0

1. Een aanwijsbare reden voor deze daling is niet aanwezig of het moet de invoering van het DBC-systeem zijn waardoor de signalering van de 365 dagen ziekenhuisverpleging minder eenvoudig is geworden.
2. De kosten 2007 zijn inclusief een bedrag van € 3,2 miljoen van nagekomen kosten uit 2006.
3. De ontvangen baten zijn in 2007 gedaald met 54,2% (€ 0,9 miljoen) doordat de AWBZ-verzekeraars de baten voor in het buitenland werkzame Nederlandse grensarbeiders vanaf 2006 niet meer verantwoord door middel van een jaarstaat, maar rechtstreeks bij het CVZ opgeven. De baten die in 2007 zijn verantwoord, hebben betrekking op 2005 en eerdere jaren.
4. Dit betreft nagekomen kosten over 2005 en eerdere jaren. Met ingang van 2006 is de 'verkeerde-bedregeling' vervangen door de Regeling tijdelijk voortgezet ziekenhuisverblijf en is de uitvoering overgeheveld naar de zorgkantoren.

## **2. Uitvoering AWBZ door concessiehouders**

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar de uitvoering van de AWBZ in 2007 opgenomen. Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit. Bij het onderzoek AWBZ 2007 heeft de NZa de uitvoering van het inkoopbeleid 2007 en de opzet van het inkoopbeleid 2008 beoordeeld.

In de volgende paragrafen is telkens een tabel opgenomen met het totaaloordeel van de NZa over het betreffende proces in 2007, 2006 en 2005. Hierbij past de kanttekening dat het aantal zorgkantoren in 2005 tot en met 2007 weliswaar gelijk is gebleven (32), maar dat door fusie het aantal concessiehouders is afgenomen van vijftien in 2005, dertien in 2006 naar twaalf in 2007. Bij de interpretatie van de aantallen in de tabellen, moet hiermee rekening worden gehouden.

Naast de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar de uitvoering van de AWBZ in 2007 blijkt dit hoofdstuk terug op de opvolging van de uitkomsten van het onderzoek in 2006.

### **2.2 Contracteerproces**

#### **2.2.1 Eisen aan contracteerproces**

In het Convenant is afgesproken dat concessiehouders (zorgkantoren) zorg inkopen volgens een door hen op te stellen contracteerbeleid. In het contracteerbeleid concretiseert de concessiehouder de zorgbehoefte in de regio en verwerkt hij de resultaten van cliëntenraadplegingen. Tevens is afgesproken dat concessiehouders een transparant, non-discriminair en toetsbaar beleid ontwikkelen. Om de transparantie tijdens het contracteerproces te bevorderen heeft de NZa de Regeling transparantie contracteerproces AWBZ (CA/NR-100.078) vastgesteld.

Concessiehouders moesten hun contracteerbeleid 2008 in oktober 2007 bekend maken en het contracteerbeleid moest voor iedere potentiële zorgaanbieder toegankelijk zijn. De inkoopprocedure en de inkoopvoorwaarden moesten duidelijk en toetsbaar omschreven zijn in het contracteerbeleid. Dit contracteerbeleid moest ook daadwerkelijk op een objectieve wijze worden toegepast. De concessiehouder moest aan gecontracteerde zorgaanbieders voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen de som bekend maken van de in de zorgkantorregio overeengekomen budgetten.

#### **2.2.2 Bevindingen 2007**

Alle concessiehouders hebben hetzij in samenspraak met organisaties die cliënten vertegenwoordigen, hetzij op een andere systematische wijze de wensen van cliënten verzameld en hun inkoopbeleid voor het jaar 2008 afgestemd op de vraag van cliënten.

Ondanks het laat bekend zijn van de beleidsregels voor het jaar 2008 maakten nagenoeg alle concessiehouders hun inkoopbeleid 2008 op een voor iedere zorgaanbieder toegankelijke wijze in oktober 2007 bekend. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) maakte zijn inkoopbeleid pas eind november 2008 bekend als gevolg van de late bekendmaking van de beleidsregels.

De NZa monitort sinds het opheffen van de contracteerplicht voor extramurale zorg in 2004 het inkoopbeleid van zorgkantoren. In de loop van de jaren heeft de NZa een verbetering in de objectiviteit en transparantie van het contracteerbeleid bij zorgkantoren geconstateerd. In 2007 constateerde de NZa dat het inkoopbeleid discriminatoir kan uitpakken indien zorgkantoren bij de inkoop van zorg de regionale contracteerruimte overschrijden en zorgaanbieders hierover onvoldoende informeren. Om die reden heeft de NZa eind 2007 de Regeling transparantie contracteerproces AWBZ vastgesteld. In 2008 constateert de NZa dat zes concessiehouders (18 zorgkantoren) niet voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen de som bekend hebben gemaakt van de in de zorgkantorregio overeengekomen budgetten. Dit is onder meer te wijten aan het laat bekend zijn van de regeling. Daarom heeft de NZa dit punt dit jaar nog niet zwaar meegewogen in zijn prestatiemeting.

Op basis van de inkoopdocumentatie van de concessiehouder en signalen bekend bij de NZa constateert de NZa dat bij tien concessiehouders geen redenen zijn om aan te nemen dat zij zorgaanbieders op een subjectieve of niet gelijke manier behandelen. De NZa heeft het contracteerproces van twee concessiehouders als onvoldoende beoordeeld:

- Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) had besloten om de inkoop van hulpmiddelen (circa 0,3% van de totale inkoop) te beperken tot reeds gecontracteerde aanbieders.
- Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) had in 2007, evenals in 2006, besloten om alle contracten voor het jaar 2008 exclusief te verlengen en de inkoop te beperken tot reeds gecontracteerde zorgaanbieders.

Deze twee concessiehouders sluiten op die manier nieuwe zorgaanbieders bij voorbaat uit zonder hen objectief op hun merites te beoordelen.

### **2.2.3 Totaaloordeel NZa over contracteerproces**

Tien concessiehouders hebben in 2007-2008 op goede wijze zorg ingekocht. Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) kochten op onvoldoende wijze zorg in. Eén van de twee concessiehouders presteerde ook in 2006 onvoldoende. Beide concessiehouders hebben aangekondigd hun contracteerbeleid voor 2009 aan te passen zodanig dat alle potentieel gegadigde zorgaanbieders op een gelijke, objectieve wijze worden behandeld.



Uit tabel 2.1 blijkt dat concessiehouders het contracteerproces in 2007 en 2006 op nagenoeg gelijke wijze hebben uitgevoerd dan in 2006.

**Tabel 2.1. Totaaloordeel NZa over contracteerproces**

	2007		2006		2005	
	Goed	Onvoldoende	Goed	Onvoldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	10	2	11	2	14	1
Aantal zorgkantoren	26	6	24	8	30	2

Het belangrijkste verbeterpunt voor het contracteerproces is dat twee concessiehouders bij het aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders en bij productieafspraken alle potentiële gegadigden op een gelijke, objectieve manier moeten behandelen.

#### 2.2.4 Vervolgacties NZa

De NZa heeft bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 28 van de Wmg opgelegd. Deze concessiehouder heeft voor het tweede achtereenvolgende jaar onvoldoende uitvoering gegeven aan het contracteerproces. De aanwijzing houdt in dat de concessiehouder de volgende verbeterpunten moet realiseren:

- Het zodanig bekend maken van zijn contracteerbeleid 2009 dat dit gemakkelijk toegankelijk is voor alle geïnteresseerde, toegelaten aanbieders (bijvoorbeeld via een website).
- Het op een gelijke, objectieve manier behandelen van bestaande en nieuwe zorgaanbieders bij het aangaan van een overeenkomst en productieafspraken.

De concessiehouder moet met deze verbeterpunten rekening houden in het contracteer- en inkoopbeleid voor 2009. De concessiehouder moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

De NZa zal voor de contractering van intramurale zorg prestatienormen ontwikkelen en opnemen in haar prestatiemeting 2008. Verder zal de NZa bij het onderzoek AWBZ 2008 specifiek beoordelen de mate waarin nieuwe zorgaanbieders objectief worden behandeld bij de inkoop van zorg. Deze beoordeling zal uitgebreider plaatsvinden dan bij het onderzoek uitvoering AWBZ 2007. De NZa zal tevens tijdens de inkoop van zorg eind 2008 de gedragingen van zorgaanbieders met betrekking tot vraaggerichte inkoop nauwgezet volgen (brief NZa IBON/pwar/A08/547).

## 2.3 Toegankelijkheid zorg

### 2.3.1 Eisen aan toegankelijkheid zorg

In het Convenant is afgesproken dat de concessiehouder jaarlijks vaststelt welke zorg in welke omvang hij wil contracteren. In het Convenant is ook afgesproken dat de concessiehouder zich maximaal inspant om zorgaanbieders aan te spreken op de juistheid en tijdigheid van de voor de zorgregistraties benodigde aanlevering van gegevens. Verder zijn in het Convenant afspraken gemaakt over een adequaat wachtlijstbeheer en over de informatievoorziening aan verzekerden over wachtlijsten. Voor de cliënt is van belang dat na indicatiestelling de aanbieder van voorkeur snel contact met hem opneemt. Indien de

zorgaanbieder de cliënt niet binnen een redelijke termijn in zorg kan nemen, moet de zorgaanbieder de concessiehouder hierover informeren. De cliënt kan zich desgewenst tot de concessiehouder wenden die bemiddelt voor een alternatief.

### 2.3.2 Bevindingen 2007

Een goed gebruik van AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is ondermeer van belang voor het inzicht in wachttijden. Nagenoeg alle concessiehouders maken met zorgaanbieders afspraken over een juist gebruik van AZR en controleren de naleving van deze afspraken in continuïteit.

De meeste concessiehouders hebben met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de termijn waarbinnen de zorgaanbieder contact opneemt met de verzekerde. Deze concessiehouders controleren ook de mate waarin zorgaanbieders zich houden aan de afspraken. Bij drie concessiehouders is gebleken dat zij onvoldoende expliciet afspreken dat ook palliatief terminale zorg conform de Treeknormen binnen 24 uur beschikbaar moet zijn. Drie concessiehouders (tien zorgkantoren) controleren de naleving van de afspraak dat zorgaanbieders binnen een bepaalde termijn na indicatiestelling contact opnemen met de verzekerde, onvoldoende.

Nagenoeg alle concessiehouders hebben voldoende maatregelen getroffen om een tijdige zorgverlening aan verzekerden te bewaken. De NZa constateert evenwel dat drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) meer maatregelen kunnen nemen door continu te controleren dat zorgaanbieders cliënten tijdig terugmelden en zonodig zorgaanbieders direct aanspreken als dat niet gebeurt.

Slechts enkele concessiehouders zetten hun contracteerruimte nagenoeg volledig en effectief in. Twee concessiehouders (twee zorgkantoren) hebben op peildatum oktober 2007 minder dan 95% van de contracteerruimte afgesproken. Bij elf concessiehouders (25 zorgkantoren) bleek dat minder dan 95% van de productieafspraken (peildatum oktober 2007) uiteindelijk is gerealiseerd (peildatum april 2008). Door de productieafspraken en productierealisatie in relatie tot de beschikbare contracteerruimte goed te monitoren verkrijgen concessiehouders meer inzicht in de mogelijkheden van herschikking tussen zorgaanbieders en/of concessiehouders.

### 2.3.3 Totaaloordeel NZa over toegankelijkheid zorg

Tien concessiehouders (27 zorgkantoren) hebben in 2007-2008 goede invulling gegeven aan aspecten die verband houden met de toegankelijkheid van zorg. Eén concessiehouder presteert onvoldoende wegens het zeer laat afsluiten van nieuwe overeenkomsten en het onvoldoende bewaken van de inzorgname van cliënten met een indicatie. Over dit laatste punt constateert de NZa bij deze concessiehouder al gedurende twee jaar geen verbetering.

Uit de tabel blijkt dat concessiehouders de toegankelijkheid van zorg minder goed hebben uitgevoerd in vergelijking met 2006. Dit is vooral te wijten aan een aanscherping van de prestatiebeoordeling door de NZa.

**Tabel 2.2 Totaaloordeel NZa over toegankelijkheid zorg**

	2007			2006		2005	
	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	10	1	1	12	1	14	1
Aantal zorgkantoren	27	4	1	31	1	28	4

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het garanderen van de beschikbaarheid van palliatief terminale zorg bij cliënten thuis.
- Het in continuïteit controleren dat zorgaanbieders verzekerden tijdig informeren en in zorg nemen. Bij nalatigheid moet de concessiehouder zorgaanbieders direct hierop attenderen.
- Het monitoren van de volledige en effectieve inzet van de contracteerruimte.

### 2.3.4 Vervolgacties NZa

De NZa heeft bij één concessiehouder (één zorgkantoor) een aanwijzing op grond van artikel 28 van de Wmg opgelegd. Deze concessiehouder heeft voor in 2006 voldoende en in 2007 onvoldoende uitvoering gegeven aan het proces toegankelijkheid zorg. De aanwijzing houdt in dat de concessiehouder de volgende verbeterpunten vóór 1 februari 2009 moet realiseren:

- het tijdig maken van afspraken met zorgaanbieders over een juist gebruik van AZR;
- het structureel controleren van de afspraken die met de zorgaanbieders gemaakt zijn over:
  - het terugmelden van cliënten die niet binnen een redelijke termijn in zorg genomen kunnen worden;
  - het tijdig verzenden van de melding aanvang, mutatie en beëindiging zorgverlening.
- het bij problemen met de tijdige en juiste terugmelding van verzekerden de betrokken zorgaanbieder direct hier op aanspreken;
- het verrichten van meer activiteiten om de onderbesteding van het beschikbare budget tot een minimum te beperken.

De concessiehouder moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

De NZa zal de besteding van de contracteerruimte in 2009 evalueren. Indien daartoe aanleiding is zal de NZa de staatssecretaris adviseren om, evenals in 2008, gedurende het jaar contractafspraken over extramurale zorg toe te staan tot 100,5% van de contracteerruimte.

## 2.4 Kwaliteit zorgverlening

### 2.4.1 Eisen aan kwaliteit zorgverlening

In het Convenant is afgesproken dat de concessiehouder verzekerden zodanig en tijdig informeert over het gecontracteerde zorgaanbod dat deze een afweging en een keuze kunnen maken. Het op een proactieve wijze verstrekken van informatie door middel van folders of de website maakt hiervan deel uit. In het Convenant is eveneens afgesproken dat actuele informatie over wachttijden beschikbaar moet zijn via de website van de concessiehouders. Verder is in het Convenant afgesproken dat concessiehouders bij het contracteren van zorg bevorderen dat

zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen. Tevens is afgesproken dat concessiehouders stimuleren dat zorgaanbieders een cliëntenraadpleging uitvoeren over de kwaliteit van de geleverde diensten.

In aansluiting op de Agenda voor langdurige zorg en het standpunt van de staatssecretaris over het SER advies (DLZ/KZ-2856771) wordt van concessiehouders de komende jaren verwacht dat ze innovatie in het zorgaanbod en in de zorgketen bevorderen. Ook in de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2006-2007 heeft de NZa aangegeven dat de helft van de zorgkantoren meer aandacht kan besteden aan innovatie in het zorgaanbod.

Concessiehouders dienen tenminste een globaal beeld te hebben of het benodigde deskundigheidsniveau bij de zorgaanbieder aanwezig is.

#### **2.4.2 Bevindingen 2007**

De NZa heeft onderzocht of concessiehouders hun verzekerden op een goede wijze (volledig, juist en actueel) informeren over het gecontracteerde zorgaanbod. Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) informeerden verzekerden alleen over het gecontracteerde zorgaanbod en hun doelgroepen. Informatie over wachttijden of andere informatie op basis waarvan zorgaanbieders zich van elkaar onderscheiden, ontbrak. Zes concessiehouders (vijftien zorgkantoren) informeerden verzekerden desgevraagd ook over wachttijden of andere informatie op basis waarvan zorgaanbieders zich van elkaar onderscheiden. Vier concessiehouders (twaalf zorgkantoren) informeerden hun verzekerden actief en uitvoerig. Het gaat daarbij niet alleen om algemene informatie zoals locatie en doelgroep, maar ook om gegevens over wachttijden en specifieke informatie zoals over kwaliteitscertificering, geloofsovertuiging, huisdieren etcetera. Bij deze vier concessiehouders waren echter de informatievelden vaak nog niet ingevuld of de informatie was niet actueel.

Alle concessiehouders hebben in de contracteercriteria 2008 het voeren van een erkend kwaliteitssysteem dat de resultaten voor cliënten centraal stelt, als vereiste opgenomen. Tevens bevorderen alle concessiehouders de aansluiting bij de kwaliteitsindicatoren die landelijk zijn vastgesteld en verbinden financiële consequenties aan een boven- of ondermaatse kwaliteit van zorg.

Uit het inkoopbeleid blijkt dat alle concessiehouders innovatie in het zorgaanbod stimuleren. Alle concessiehouders sturen op het deskundigheidsniveau van zorgaanbieders als deze nog niet zijn gecertificeerd. De NZa constateert dat concessiehouders verschillen in de mate waarin innovatie wordt gestimuleerd. Sommige concessiehouders zitten nog in een beleidsvormende en inventariserende fase, anderen zijn al bezig met de implementatie van beleid en het creëren van financiële prikkels.

#### **2.4.3 Totaaloordeel NZa over kwaliteit van zorgverlening**

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben in 2007-2008 goede invulling gegeven aan aspecten die verband houden met de kwaliteit van de zorgverlening. Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) gaven voldoende invulling aan dit proces.

Uit de tabel blijkt dat concessiehouders dit proces nagenoeg even goed hebben uitgevoerd dan in 2006.

**Tabel 2.3 Totaaloordeel NZa over kwaliteit van de zorgverlening**

	2007		2006		2005	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	9	3	10	3	13	2
Aantal zorgkantoren	25	7	23	9	26	6

Het belangrijkste verbeterpunt met betrekking tot de kwaliteit van zorgverlening is het beter informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.

#### 2.4.4 Vervolgacties NZa

Evenals in 2007 zal de NZa in 2008 onderzoeken of concessiehouders goede invulling geven aan een goede informatievoorziening aan verzekerden. Tevens zal de NZa de concessiehouders blijven stimuleren om bij de inkoop van zorg aandacht te besteden aan normen voor verantwoorde zorg en innovatie.

## 2.5 Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

### 2.5.1 Eisen aan monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

De concessiehouder moet op grond van de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars de ontwikkelingen volgen binnen de zorgaanbieders waarmee hij een overeenkomst is aangegaan. Vanuit de wettelijk geregelde zorgplicht moeten concessiehouders maatregelen nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de financiële continuïteit van de zorgaanbieders en de kwaliteit van de zorgverlening. De concessiehouder moet met behulp van een early warning systeem op basis van de jaarrekeningen van zorgaanbieders risico's voor de financiële continuïteit inventariseren. Een specifiek aandachtspunt is het (periodiek) overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder. De concessiehouder kan dit overleg gebruiken om inzicht te krijgen in mogelijke risico's voor continuïteit, concernvorming en uitbesteding van zorg. Het (periodiek) overleg biedt de mogelijkheid om tijdig, dus niet alleen na afloop van het verslagjaar, risico's te signaleren. Wanneer de concessiehouder risico's signaleert, moet hij actie ondernemen in de vorm van nader onderzoek.

### 2.5.2 Bevindingen 2007

Concessiehouders moeten in de individuele overeenkomst met zorgaanbieders vastleggen dat zorgaanbieders hen tijdig informeren wanneer de zorg- en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen. Zes concessiehouders (dertien zorgkantoren) hebben dit in de individuele overeenkomsten opgenomen. De andere zes concessiehouders (19 zorgkantoren) hebben dit of onduidelijk of helemaal niet vastgelegd in de individuele overeenkomsten.

Daarnaast dienen de concessiehouders ook in de overeenkomsten met zorgaanbieders op te nemen dat zorgaanbieders hen tijdig informeren over voorgenomen fusies of samenwerking. Slechts drie concessiehouders (tien zorgkantoren) hebben dit opgenomen in de overeenkomsten.

Eén van de vervolgacties naar aanleiding van het onderzoek uitvoering AWBZ 2006 was dat de NZa bij het onderzoek uitvoering AWBZ 2007 zou nagaan of de concessiehouders zich hebben verbeterd ten aanzien van het verkrijgen van inzicht in de zorg die gecontracteerde zorgaanbieders hebben uitbesteed. De concessiehouders dienden daarom in de individuele overeenkomsten vast te leggen dat zorgaanbieders uitbesteding van zorg vooraf aan de concessiehouders melden. De NZa heeft vastgesteld dat nagenoeg alle concessiehouders (op twee na) aan dit punt hebben voldaan.

Om ervoor te zorgen dat de gecontracteerde zorgaanbieders in continuïteit worden gecontroleerd op de waarborging van de zorgcontinuïteit en kwaliteit, moeten concessiehouders hiervoor een plan van aanpak opstellen. Acht concessiehouders (18 zorgkantoren) hebben in 2007 een plan opgesteld. Vier concessiehouders (14 zorgkantoren) beschikken niet over een plan van aanpak, maar kunnen wel aantonen dat zorgaanbieders op deze punten worden gecontroleerd.

Alle concessiehouders vullen het early warning systeem met financiële kengetallen op basis van jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders. De concessiehouders analyseren deze kengetallen door gebruik te maken van een analysemodel. Naast het gebruik van het early warning systeem, kunnen de concessiehouders het periodiek overleg met de zorgaanbieders gebruiken voor het signaleren van risico's. Negen concessiehouders (24 zorgkantoren) gebruiken het periodiek overleg hier aantoonbaar voor.

Concessiehouders kunnen tussentijds, dat wil zeggen buiten de jaarrekening om, op basis van signalen financiële en/of organisatorische kengetallen opvragen bij aanbieders die als risicovol zijn aangemerkt. Negen concessiehouders (28 zorgkantoren) gaven hieraan in 2007 invulling. Nagenoeg alle concessiehouders hebben - indien op basis hiervan of op basis van het periodieke overleg hiertoe aanleiding bestond - nader onderzoek uitgevoerd en afhankelijk van de uitkomsten hiervan maatregelen genomen.

Om het financiële risico te beperken, moeten concessiehouders nieuwe zorgaanbieders bij voorkeur financieren op basis van de gerealiseerde productie. In 2007 hebben acht concessiehouders (25 zorgkantoren) hieraan invulling gegeven. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) wijkt hiervan af doordat maar niet gedurende het hele jaar op basis van de gerealiseerde productie is gefinancierd. Twee concessiehouders (vier zorgkantoren) financieren nieuwe zorgaanbieders op basis van maandelijkse voorschotten. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) heeft in 2007 geen nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd.

### **2.5.3 Totaaloordeel NZa over monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening**

De NZa heeft vastgesteld dat in 2007 elf concessiehouders (27 zorgkantoren) goede en één concessiehouder (vijf zorgkantoren) voldoende uitvoering hebben gegeven aan het proces van monitoring van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening bij zorgaanbieders (zie tabel 2.4).

**Tabel 2.4 Totaaloordeel NZa over monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening**

	2007		2006		2005	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	11	1	12	1	9	6
Aantal zorgkantoren	27	5	31	1	19	13

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de score voor de uitvoering van het proces monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening in 2007 nagenoeg gelijk is gebleven aan die in 2006.

### 2.5.4 Vervolgacties NZa

Gezien de resultaten van het onderzoek over 2007 zal de NZa geen ingrijpende wijzigingen aanbrengen in de Prestatiemeting AWBZ 2008 voor het proces monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening.

## 2.6 Persoonsgebonden budget

### 2.6.1 Eisen aan persoonsgebonden budget

Het Persoonsgebonden budget (PGB) is gebaseerd op artikel 44 van de AWBZ en uitgewerkt in de Regeling Subsidies AWBZ. In het samenwerkingsprotocol tussen het CVZ en de NZa is opgenomen dat de NZa in het jaarlijkse rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ haar bevindingen vermeldt over de manier waarop de zorgkantoren (concessiehouders) de PGB-regeling hebben uitgevoerd. Het CVZ coördineert de uitvoering van de PGB-regeling en verzorgt de uitbetaling aan de concessiehouders (zorgkantoren).

De concessiehouders verstrekken aan de cliënt op aanvraag een PGB, waarmee de budgethouder zelf de geïndiceerde zorg kan inkopen. Concessiehouders zijn verantwoordelijk voor een goede en cliëntvriendelijke manier van informatieverstrekking aan hun PGB-houders. Zij moeten tevens zorgdragen voor een juiste uitvoering van het PGB. Daarbij zijn van belang de juistheid van de vaststelling van de hoogte van het PGB-budget, de tijdigheid van toekenning aan verzekerden en een tijdige uitvoering van de globale en intensieve controles<sup>1</sup> op de besteding van PGB's.

### 2.6.2 Bevindingen 2007

#### *Consumentgerichtheid van de PGB-processen*

Het is uit consumentenperspectief belangrijk dat de cliënt voorafgaande aan de keuze voor zorg in natura of een PGB op de hoogte is wat een PGB is en wat dat voor hem betekent. Alle concessiehouders verstrekken actuele informatie over het PGB op hun website. Acht concessiehouders (21 zorgkantoren) organiseren daarnaast voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe PGB-houders.

<sup>1</sup> Bij de globale controle controleert het zorgkantoor per voorschotperiode de door de budgethouder verantwoorde uitgaven zonder dat bewijsstukken worden overlegd. Bij de intensieve controle gaat het zorgkantoor de volgende punten na: 1) is zorglevering binnen het PGB-domein? 2) is/zijn er (een) getekende zorgovereenkomst(en) aanwezig? 3) de feitelijke aanwezigheid van declaraties/facturen/loonstroken en overeenkomst met de verantwoordingsformulieren.

Niet alle concessiehouders geven bij een herziene beschikking in de toelichtende brief duidelijk aan wat dat voor de budgethouder in financiële termen betekent. De NZa acht het belangrijk voor budgethouders dat de herziene beschikking duidelijk aangeeft hoe hoog het toegekende nieuwe jaarbudget is en hoe dat is opgebouwd naar deelperioden.

Alle concessiehouders geven bij een PGB-storting aan op welke periode de betaling betrekking heeft of vermelden bij de betaling het kenmerk van de beschikking.

Acht concessiehouders (26 zorgkantoren) vermelden alle bij hen bekende gegevens op de verantwoordingsformulieren die door de budgethouders moeten worden ingevuld. Drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) vermelden alleen de naw-gegevens op de verantwoordingsformulieren. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) verstuurt blanco formulieren aan de budgethouders.

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) verzenden de verantwoordingsformulieren op tijd aan de budgethouders. Dat wil zeggen dat de halfjaarlijkse verantwoordingsformulieren worden verzonden in de maanden juni en december en de jaarlijkse in de maand december. De begeleidende brief die de concessiehouders versturen bij de verantwoordingsformulieren is in alle gevallen cliëntvriendelijk of neutraal van toonzetting. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) stuurt geen begeleidende brief mee met de verantwoordingsformulieren.

Nagenoeg alle concessiehouders stemmen de datum van betaling van de budgetten af op de financiële verplichtingen van de budgethouders.

Vanuit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouders de budgethouder tijdig informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Tevens is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder informeert over de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd. Uit inventariserend onderzoek van de NZa blijkt dat in 2007 nagenoeg alle concessiehouders hieraan voldeden. Eén concessiehouder informeert de budgethouders nog niet over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit, maar heeft wel de intentie dit te gaan doen.

#### *Toekenning en vaststelling budgetten*

De NZa hanteerde in 2007 als norm voor tijdige toekenning van PGB-budgetten 42 dagen. Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning van het PGB-budget bedraagt slechts bij negen concessiehouders (24 zorgkantoren) minder dan 42 dagen. De NZa heeft tevens geïnventariseerd bij hoeveel concessiehouders het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning van het PGB-budget minder dan 28 dagen bedraagt. In de prestatiemeting 2008 wil de NZa de norm aanscherpen tot 28 dagen. In 2007 voldeden zes concessiehouders (negen zorgkantoren) aan de nieuwe norm van 28 dagen. Concessiehouders moeten de juistheid van de vaststelling van de PGB-budgetten intern in voldoende mate waarborgen teneinde PGB-houders juiste informatie te verstrekken. Acht concessiehouders (24 zorgkantoren) hebben voldoende maatregelen genomen om de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget en de verschuldigde eigen bijdragen te waarborgen. Drie concessiehouders (zes zorgkantoren) hebben voldoende maatregelen genomen om de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget en de verschuldigde eigen bijdragen



procesmatig te waarborgen, maar voeren achteraf onvoldoende controles uit om de juiste werking van deze maatregelen vast te stellen. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) heeft onvoldoende maatregelen getroffen om de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget en de verschuldigde eigen bijdragen te waarborgen.

#### *Globale en intensieve controles*

Concessiehouders moeten elk jaar op 100% van de ingediende verantwoordingsformulieren een globale controle uitvoeren. Concessiehouders moeten de budgethouder binnen zes weken na indiening van de verantwoordingsformulieren over de voorschotperiode op de hoogte stellen van de uitkomsten van de globale controle. Zeven concessiehouders (veertien zorgkantoren) hebben de globale controles tijdig en in continuïteit uitgevoerd en de budgethouder steeds binnen zes weken op de hoogte gesteld van de uitkomsten van de globale controles. Bij vijf concessiehouders (achttien zorgkantoren) was sprake van achterstanden in de uitvoering van de globale controles en het informeren van de budgethouders.

Concessiehouders moeten elk jaar op minimaal 5% van de verantwoordingsformulieren van budgethouders een intensieve controle uitvoeren. Nagenoeg alle concessiehouders hebben een controleplan opgesteld waarin de uit te voeren intensieve controlewerkzaamheden op de verantwoordingsformulieren zijn opgenomen. Bij één concessiehouder (één zorgkantoor) is sprake van een te summier controleplan met alleen een planning, zonder verdere informatie over de aantallen en de selectiemethode. Zeven concessiehouders (24 zorgkantoren) hebben voor 1 juli 2008 op tenminste 5% van de verantwoordingsformulieren van budgethouders een intensieve controle uitgevoerd en voldoen daarmee aan de 5%-norm die is opgenomen in het Uitvoeringsprotocol AWBZ. Bij vijf concessiehouders (acht zorgkantoren) was op 1 juli 2008 nog niet voldaan aan de 5% norm voor de intensieve controle. Alle concessiehouders hebben indien uit de intensieve controles onrechtmatigheden bleken, vervolgacties ondernomen.

#### *Inventariserend onderzoek misbruik met PGB*

De NZa heeft aanvullend op de prestatiemeting bij de beoordeling van de globale en intensieve controles aandacht besteed aan de wijze waarop de concessiehouders omgaan met de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik met het PGB.

Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouders op verschillende wijze omgaan met het inschakelen van de fraudecoördinator bij vermoeden van fraude of oneigenlijk gebruik. De NZa heeft beoordeeld of medewerkers van de concessiehouders voldoende handvatten (in de vorm van een werkbeschrijving, procedure) hebben in welke gevallen sprake kan zijn van een vermoeden van fraude met of oneigenlijk gebruik van het PGB. De wijze waarop medewerkers worden geïnstrueerd varieert van geen schriftelijke procedure tot uitgebreide instructies, met ondersteuning via intranet. Slechts bij enkele concessiehouders is sprake van een uitgebreide instructie.

Concessiehouders hebben in totaal 89 dossiers overgedragen aan de fraudecoördinatoren voor nader onderzoek naar vermeend misbruik met het PGB. Bij vijf concessiehouders zijn in het geheel geen signalen van vermeend misbruik met het PGB gemeld aan de fraudecoördinator. Uit gesprekken met de fraudecoördinatoren blijkt dat de medewerkers van de zorgkantoren eerst zelf beoordelen of mogelijk sprake is van misbruik. Hierdoor is niet uitgesloten dat eventuele situaties van misbruik met het PGB niet als zodanig worden onderkend.

De concessiehouders hebben in de uitvoeringsverslagen wederom gemeld dat het vaststellen van misbruik gelet op de huidige regelgeving rondom het PGB een zeer tijdrovende taak is. Van de 89 in 2007 aan de fraudecoördinatoren gemelde zaken is het merendeel nog in onderzoek. Uit de verantwoordingsdocumenten en uit aanvullend ontvangen informatie blijkt dat in 2007 bij achttien signalen sprake is geweest van daadwerkelijk misbruik voor een totaalbedrag van € 424.000. Voor deze signalen zijn vervolgacties ingesteld, waarbij de nadruk heeft gelegen op het terugvorderen van de ten onrechte toegekende PGB-bedragen.

#### *Tijdige beëindiging budgetten*

Nagenoeg alle budgethouders bewaken dat PGB-budgetten tijdig worden stopgezet (bijvoorbeeld in geval van overlijden).

#### *Tijdige indiening afrekening bij het CVZ*

Slechts vier concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben de afrekening van de jaarsubsidie PGB over 2006 tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2007, ingediend bij het CVZ. Alle andere concessiehouders hebben de

### **2.6.3 Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget**

Vier concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben goede uitvoering gegeven aan het persoonsgebonden budget. Vijf concessiehouders (twintig zorgkantoren) hebben het proces persoonsgebonden budget op voldoende wijze uitgevoerd en drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) deden dit op onvoldoende wijze.

Uit onderstaande tabel blijkt dat de concessiehouders in 2007 minder goed scoorden op het proces persoonsgebonden budget dan in voorgaande jaren. De belangrijkste reden hiervoor zijn:

- Concessiehouders zijn in de afgelopen jaren geconfronteerd met een aanzienlijke toename van het aantal budgethouders. Hierdoor is het voor de concessiehouders steeds moeilijker om te voldoen aan de eisen van tijdigheid (oplegging PGB-budget, uitvoeren globale en intensieve controles).
- De NZa meet in haar prestatiemeting steeds meer op de uitvoering van het proces en steeds minder op de opzet. Dit leidt over de gehele linie tot minder goede scores.

**Tabel 2.5 Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget**

	2007			2006		2005	
	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	4	5	3	10	3	12	3
Aantal zorgkantoren	7	20	5	23	9	27	5

De belangrijkste verbeterpunten voor concessiehouders met betrekking tot het persoonsgebonden budget zijn:

- Het verder verbeteren van de consumentgerichtheid van het PGB-proces.
- Het binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren PGB op de hoogte stellen van de budgethouders van de uitkomst van de globale controle.

- Het tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli van het volgend kalenderjaar, afronden van de intensieve controles PGB op tenminste 5% van de verantwoordingsformulieren.
- Het tijdig indienen van de subsidieverantwoording PGB bij het CVZ, dat wil zeggen voor 1 juli van het volgend kalenderjaar.

#### 2.6.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2008 in het bijzonder aandacht besteden aan de opvolging van de genoemde verbeterpunten op het gebied van het PGB.

Uit het onderzoek blijkt dat vanwege de globaliteit van de PGB-regeling niet altijd duidelijk is of de besteding van de PGB-middelen binnen de wettelijke kaders valt. Daardoor is misbruik of oneigenlijk gebruik van de regeling moeilijk aan te tonen. De NZa heeft gelet op de bevindingen uit het AWBZ onderzoek 2006 en 2007 en aanvullend daarop ontvangen signalen over misbruik en oneigenlijk gebruik overleg gevoerd met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS. De NZa heeft in dit overleg gepleit over aanpassing van de wettelijke bepalingen over de controle op het PGB in de Regeling subsidies AWBZ. Thans is in artikel 2.6.14 van de regeling slechts voorgeschreven dat de zorgkantoren steekproefsgewijs een controle moeten uitvoeren of verantwoordingsformulieren goed zijn ingevuld. De NZa vindt dit een wel erg beperkte controle. Ook de aanvullende bepalingen over de controles op het PGB in het Uitvoeringsprotocol PGB AWBZ zijn naar de mening van de NZa toe aan actualisatie. De NZa is van oordeel dat de controles meer gebaseerd moeten worden op risicoanalyse en dat gebruik moet worden gemaakt van moderne controlemiddelen, waaronder cijferanalyse en bestandsanalyse. Dit kan ertoe leiden dat op meer dan 5% van de verantwoordingsformulieren een intensieve controle wordt uitgevoerd. Tevens kan door het gebruik van moderne controlemiddelen detailcontrole effectiever worden ingezet. Bij constatering van onvolkomenheden moet zo nodig onderzoek worden ingesteld bij de budgethouder en de zorgaanbieder. De NZa heeft over deze problematiek een presentatie gehouden in de Regiegroep PGB. ZN zal de mogelijkheid onderzoeken om het huidige PGB-protocol meer te baseren op het protocol materiële controle.

De NZa heeft in het overleg met VWS verder aandacht gevraagd voor andere misbruikgevoelige aspecten, waaronder de indicatieprocedure, de omschrijving van zorgaanpakken, de PGB tarieven en signalen over het functioneren van bemiddelingsbureaus. De NZa vindt dat ter voorkoming van misbruik, moet worden voorkomen dat bemiddelingsbureaus via machtigingsconstructies de aanvraag van een indicatiebesluit, de uitvoering van de zorg, de ontvangst van het PGB-budget en de indiening van de verantwoordingsformulieren van de PGB-houder overnemen. Het CVZ heeft over de indicatieprocedure en in het bijzonder de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg aan het ministerie van VWS een signaal afgegeven. Het ministerie van VWS heeft de omschrijving van zorgaanpakken en tarieven in behandeling. Het ministerie heeft het CVZ de opdracht gegeven voor onderzoek naar de rol van bemiddelingsbureaus.

## 2.7 Doelmatigheid

### 2.7.1 Eisen aan doelmatigheid

Bij de inkoop van zorg moeten concessiehouders binnen de gestelde financiële kaders, de contracteerruimte, blijven. Het Convenant streeft er onder meer naar dat concessiehouders en zorgaanbieders een doelmatig zorgaanbod realiseren, dat aansluit op de vraag van cliënten. Zo kunnen meer cliënten op een adequate manier worden geholpen. In dat kader moeten concessiehouders afspraken maken met zorgaanbieders. Hierbij staan twee vragen centraal: met welke mix van zorgprestaties wordt het beste aan de totale zorgvraag tegemoet gekomen en met welke prijs/kwaliteit verhouding van zorgprestaties wordt zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag voorzien.

Tot slot heeft de NZa in de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2006-2007 aangegeven dat het wenselijk is dat zorgkantoren minder productie garanderen en meer productie gunnen.

### 2.7.2 Bevindingen 2007

De NZa constateert dat alle concessiehouders op 1 maart 2008 met hun tweezijdig ingediende productieafspraken binnen de vastgestelde regionale financiële contracteerruimte 2008 zijn gebleven.

Alle concessiehouders stimuleren dat zorgaanbieders doelmatig handelen door in hun contracteerbeleid criteria op te nemen die verband houden met de prijs, de productmix (de verhouding tussen relatief goedkope en duurere producten) en een doelmatige levering van zorg binnen de geïndiceerde klasse van een functie.

Door de sturing op productmix is in 2007 bij elke functie een substantiële verschuiving naar goedkopere productvarianten te zien ten opzichte van 2006. In 2006 heeft de NZa een dergelijke verschuiving ten opzichte van 2005 niet waargenomen. Hoewel de regionale verschillen in productmix afnemen constateert de NZa dat er nog steeds aanzienlijke regionale verschillen zijn in productmix.

Sinds 2006 wordt door de concessiehouders elk jaar minder bespaard op het bedingen van kortingen op de maximale beleidsregelwaarde. De kortingen dalen van 4,3% in 2006 tot 3,2% in 2007. Dit komt vooral doordat de ruimte voor onderhandelingen tussen zorgkantoor en zorgaanbieder minder wordt. Landelijke tariefkortingen en omzetsdalingen door pakketmaatregelen spelen hierbij een rol.

Zeven concessiehouders (24 zorgkantoren) garandeerden in 2007 voor extramurale prestaties minder dan 90% van het budget en hanteerden meer dan 10% vrije ruimte. Vier concessiehouders (zeven zorgkantoren) hadden een vrije ruimte van tussen de 5% en 10% en één concessiehouder (twee zorgkantoren) garandeerde 100% van het budget.

### 2.7.3 Totaaloordeel NZa over doelmatigheid

Zeven concessiehouders (24 zorgkantoren) hebben in 2007-2008 goede invulling gegeven aan aspecten die verband houden met een doelmatige inkoop van zorg. Eén concessiehouder heeft evenals vorig jaar hieraan onvoldoende invulling gegeven.

Uit tabel 2.6 blijkt dat concessiehouders het proces doelmatigheid beter hebben uitgevoerd dan in 2006.

**Tabel 2.6 Totaaloordeel NZa over doelmatigheid**

	2007			2006			2005	
	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	7	4	1	5	7	1	14	1
Aantal zorgkantoren	24	6	2	12	18	2	30	2

#### 2.7.4 Vervolgacties NZa

De NZa heeft een aantal middelen tot haar beschikking om het gedrag van concessiehouders en zorgaanbieders te beïnvloeden. Vooral de prestatiemeting en de monitor extramurale AWBZ-zorg zijn geschikt om zorgkantoren te bewegen budgetgaranties te verlagen. De NZa constateert in de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007-2008 dat de ruimte daarvoor ook aanwezig is. Wil de mededinging tussen zorgaanbieders worden bevorderd, dan moeten concessiehouders de informatievoorziening over zorgaanbieders aan cliënten op orde hebben. Ook de gunning op basis van relatieve prestaties kan op dit punt nog worden aangescherpt.

De NZa heeft de zorgkantoren die relatief weinig besparingen realiseerden op hun afwijkende gedrag geattendeerd en ze aangezet tot verbetering.

De NZa heeft bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 28 van de Wmg opgelegd. Deze concessiehouder scoorde voor het tweede achtereenvolgende jaar onvoldoende op doelmatigheid. De aanwijzing houdt in dat de betreffende concessiehouder de volgende verbeterpunten moet realiseren:

- Het hanteren van doelmatigheidscriteria in het inkoopbeleid (gunningsvoorwaarden).
- Het zich aantoonbaar inspanssen voor het realiseren van kortingen op de maximale beleidsregelwaarden bij de inkoop van zorg.
- Het gunnen van tenminste 10% van de productie op basis van relatieve prestaties.

De concessiehouder moet met deze verbeterpunten rekening houden in het contracteer- en inkoopbeleid voor 2009. De concessiehouder geeft aan het contracteer- en inkoopbeleid voor 2009 te hebben aangepast aan de hierboven geformuleerde verbeterpunten. De concessiehouder moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

## 2.8 Materiële controle

### 2.8.1 Eisen aan materiële controle

De materiële controle richt zich op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.

### *Plan van aanpak*

Voor de materiële controles moet een plan van aanpak worden opgesteld dat onderdeel uitmaakt van het algemene controleplan van de concessiehouder. Het plan van aanpak voor materiële controles moet aansluiten op de uitgangspunten van het Protocol Materiële Controle dat onderdeel uitmaakt van het Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (ZN).

### *Organisatie materiële controle*

De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de uitvoering van de materiële controle. Onder adequaat wordt verstaan dat de concessiehouder controleteams heeft met voldoende medische deskundigheid en met voldoende functiescheiding tussen zorginkoop en uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders.

### *Uitvoering materiële controle*

De materiële controles moeten worden uitgevoerd op basis van het plan van aanpak. Bij de uitvoering van materiële controles moet onder meer gebruik worden gemaakt van bestandsanalyses, benchmarking, accountants- en bestuursverklaringen van de zorgaanbieders en informatie uit AZR (onder andere aanwezigheid en geldigheidsduur van indicaties).

Indien hiertoe aanleiding bestaat moet de concessiehouder detailcontroles uitvoeren om vast te stellen of de zorg doelmatig en daadwerkelijk is geleverd. Indien gebruik wordt gemaakt van steekproeven, dan moeten deze voldoen aan de normen inzake betrouwbaarheid en nauwkeurigheid.

De concessiehouder moet zich bij de uitvoering van de materiële controle richten op de aansluiting van geleverde zorg op het indicatiebesluit. Voorts wordt beoordeeld of de zorg daadwerkelijk is geleverd en of een zorgplan aanwezig is. Tevens moet de concessiehouder beoordelen of de zorg gelet op het indicatiebesluit voor de verzekerde passend is. Dit houdt in dat de zorg binnen de bandbreedte van het indicatiebesluit is geleverd. De concessiehouder kan bij de uitvoering van de materiële controles gebruik maken van controles via verzekerden als daartoe aanleiding bestaat. De concessiehouder moet de materiële controles tijdig en in continuïteit uitvoeren.

### *Vervolgacties*

De concessiehouder moet bij geconstateerde onregelmatigheden beoordelen of hieraan gevolgen moeten worden verbonden en zonodig vervolgacties uitvoeren.

### *Managementinformatie*

Het management van de concessiehouder moet periodiek worden geïnformeerd over de voortgang, de resultaten van de materiële controles en de vervolgacties naar aanleiding van de bevindingen uit de materiële controles.

## **2.8.2 Bevindingen 2007**

### *Plan van aanpak*

Bij zes concessiehouders (vijftien zorgkantoren) voldoet het plan van aanpak voor de materiële controle aan de daaraan te stellen eisen. Bij de resterende zes concessiehouders (zeventien zorgkantoren) ontbreekt een actuele en transparante risicoanalyse in het plan van aanpak.

### *Organisatie*

Alle concessiehouders hebben een toereikende organisatie van de materiële controles. De concessiehouders hebben controleteams aangesteld met voldoende medische deskundigheid. Zij hebben de functiescheiding tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles in voldoende mate geborgd.

### *Uitvoering materiële controles*

Alle concessiehouders hebben in 2007 voldoende materiële controles uitgevoerd volgens het plan van aanpak. Bij vijf concessiehouders (achttien zorgkantoren) zijn bij de uitvoering van de materiële controles nog verbeterpunten geconstateerd met betrekking tot het gebruik van bestandsanalyses, benchmarking, accountants- en bestuursverklaringen van de zorgaanbieders en informatie uit AZR (onder andere aanwezigheid/geldigheidsduur van indicaties).

Alle concessiehouders hebben indien daartoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd om vast te stellen dat de zorg doelmatig en daadwerkelijk is geleverd. Bij één concessiehouder (vier zorgkantoren) is bij de uitvoering van de materiële controle in onvoldoende mate beoordeeld of de zorg gelet op het indicatiebesluit voor de verzekerde passend is, dus of de zorg binnen de bandbreedte van het indicatiebesluit is geleverd.

Bij de uitvoering van materiële controle is met het inschakelen van verzekerden, indien daartoe op basis van bestandsanalyses of detailcontroles aanleiding bestaat, terughoudend omgegaan. Gelet op de aard van de cliëntenpopulatie in de AWBZ en de hoeveelheid en kwaliteit van de response bij bijvoorbeeld enquêtes, zijn concessiehouders terughoudend bij het inzetten van dit controlemiddel. Bij vier concessiehouders (elf zorgkantoren) zijn in het kader van de materiële controles in 2007 in het geheel geen verzekerden benaderd.

Zeven concessiehouders (achttien zorgkantoren) hebben de materiële controles tijdig en in continuïteit uitgevoerd. De NZa heeft geconstateerd dat bij vijf concessiehouders (veertien zorgkantoren) de tijdige start of afronding van de controles een punt van aandacht vormt.

### *Vervolgacties*

De concessiehouders stellen over het algemeen voldoende vervolgacties in bij constatering van onvolkomenheden. Bij drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) is in het plan van aanpak onvoldoende beschreven op welke wijze moet worden omgegaan met geconstateerde onregelmatigheden. Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) hebben bij een onderzoek te snel de conclusie getrokken dat sprake is van een incident. Zij hebben verzuimd de fraudecoördinator in te schakelen.

### *Managementinformatie*

De managementinformatie over de voortgang, resultaten en vervolgacties van materiële controles voldoet over het algemeen aan de daaraan te stellen eisen. Wel constateert de NZa dat zes concessiehouders (twaalf zorgkantoren) onvoldoende informatie in de managementrapportages hebben opgenomen over het aantoonbaar bewaken van de voortgang van de materiële controles en de uitgevoerde vervolgacties.

## **2.8.3 Totaaloordeel NZa over materiële controle**

Tien concessiehouders (27 zorgkantoren) hebben goede invulling gegeven aan de materiële controles en twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) voldoende invulling (zie tabel 2.7). De NZa constateert

een verbetering in de uitvoering van de materiële controles ten opzichte van 2006.

**Tabel 2.7 Totaaloordeel NZa over materiële controle**

	2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	10	2	8	5
Aantal zorgkantoren	27	5	20	12

Omdat de beoordeling van de processen materiële controle en misbruik en oneigenlijk gebruik in 2005 waren samengevoegd, is vergelijking met 2005 niet goed mogelijk. Daarom is in de tabel uitsluitend het totaaloordeel over 2007 en 2006 weergegeven.

#### 2.8.4 Vervolgacties NZa

Gezien de resultaten van het onderzoek over 2007 ziet de NZa geen aanleiding om ingrijpende wijzigingen aan te brengen in de Prestatiemeting AWBZ 2008 voor het proces materiële controles.

## 2.9 Misbruik en Oneigenlijk Gebruik

### 2.9.1 Eisen bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

#### *Plan van aanpak*

Een concessiehouder moet beschikken over een actueel plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) in de AWBZ. Concessiehouders moeten risicoanalyses uitvoeren en op basis van de uitkomsten van deze risicoanalyses de insteek en prioritering bepalen van de M&O-werkzaamheden. Het plan van aanpak moet voldoen aan de eisen die zijn gesteld aan de ondertekening van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars.

#### *Organisatie*

De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Van een adequate organisatie is sprake indien de concessiehouder een fraudecoördinator heeft aangesteld met daarnaast een specifieke werkgroep, bijvoorbeeld een fraudeteam, waarin structureel medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben of een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden. Voorts moet de concessiehouder medewerkers van de zorgkantoren voorlichting geven over fraudebestrijding ter verhoging van fraudealertheid, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen.

#### *Uitvoering*

De uitvoering van M&O-onderzoeken moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak. De concessiehouder moet gebruik maken van bestands- of systeemvergelijkingen op mogelijke M&O-risicogebieden. Verder moet de concessiehouder verdiepende vervolgonderzoeken uitvoeren op signalen of vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik. Ook moet de concessiehouder in voldoende mate aandacht besteden aan signalering, opsporing en afdoening van interne fraude.



*Vervolgacties*

De concessiehouder moet bij fraudeonderzoeken, geconstateerde onregelmatigheden of misbruik en oneigenlijk gebruik de fraudecoördinator inschakelen en indien van toepassing overgaan tot terugvordering van ten onrechte uitbetaalde bedragen. Bij geconstateerd M&O is het van belang dat de concessiehouder structureel de volgende acties onderneemt: melding aan het fraudeloket bij het verbond van verzekeraars, aangiften bij de politie/OM en registratie in het Externe Verwijs Register (EVR).

*Managementinformatie*

Het management van de concessiehouder moet structureel worden geïnformeerd over inspanningen en resultaten van M&O-bestrijding. De concessiehouder registreert fraudesignalen en resultaten van onderzoeken in een fraudedatabase. Bij de registratie is van belang dat er onderscheid wordt gemaakt tussen wettelijke en niet wettelijke zaken, tussen Zvw en AWBZ en tussen verzekerden en zorgaanbieders. Het management van de concessiehouder moet worden geïnformeerd over M&O in de AWBZ.

**2.9.2 Bevindingen 2007***Plan van aanpak*

Bij acht concessiehouders (24 zorgkantoren) voldoet het plan van aanpak gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik aan de daaraan te stellen eisen. Bij vier concessiehouders (acht zorgkantoren) voldoet het plan van aanpak nagenoeg aan alle normen, maar zijn er op onderdelen, zoals het actualiseren van het plan van aanpak of de risicoanalyse verbeteringen noodzakelijk.

*Organisatie*

Negen concessiehouders (26 zorgkantoren) hebben een adequate organisatie voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Drie concessiehouders (zes zorgkantoren) moeten meer aandacht besteden aan de afstemming tussen de fraudecoördinator en de medewerkers van de zorgkantoren.

*Uitvoering*

Vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren) hebben de maatregelen gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik volledig volgens het plan van aanpak uitgevoerd. Zeven concessiehouders (negentien zorgkantoren) hebben alleen maatregelen uitgevoerd op basis van ontvangen signalen. Zij hebben geen of in zeer beperkte mate bestandsanalyses, systeemvergelijkingen en dergelijke uitgevoerd.

*Vervolgacties*

De concessiehouders stellen in algemene zin voldoende vervolgacties in bij het constateren van misbruik en oneigenlijk gebruik. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) heeft de registratie in het EVR niet in 2007, maar pas in 2008 uitgevoerd (vanwege een manco in het systeem). Bij twee concessiehouders (vier zorgkantoren) zijn de uitkomsten van materiële controles in onvoldoende mate afgestemd met de fraudecoördinatoren.

*Managementinformatie*

De managementinformatie is over het algemeen toereikend. Drie concessiehouders (drie zorgkantoren) informeren het management alleen op totaalniveau. Er worden bij deze verzekeraars geen specificaties gemaakt van misbruik en oneigenlijk gebruik uitgesplitst naar AWBZ, Zvw en aanvullende verzekering.

### Resultaten

De NZa heeft bij de uitvoering van het jaarlijkse AWBZ onderzoek een inventarisatie uitgevoerd van de resultaten van het M&O-onderzoek door de concessiehouders. De NZa wil hiermee een beeld te krijgen van het daadwerkelijk vastgesteld misbruik met AWBZ-gelden. De NZa concludeert dat het complex is een eenduidig beeld te krijgen van geconstateerd misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude. Dit houdt verband met het feit dat daadwerkelijke fraude moeilijk is vast te stellen, onderzoeken veel tijd vergen en de resultaten soms betrekking hebben op meerdere jaren. De NZa constateert verder dat de verantwoording over en de registratie van fraudezaken door de concessiehouders niet eenduidig plaatsvindt.

In totaal is er in 2007 in 25 onderzochte zaken (2006: acht zaken) daadwerkelijk misbruik vastgesteld, waarbij een terugvordering is ingesteld voor een totaalbedrag van circa € 487.000 (2006: minder dan € 100.000). Dit bedrag bestaat uit:

- misbruik met de PGB-regeling: € 424.000;
- misbruik door zorgaanbieders: € 62.000;
- misbruik met hulpmiddelen: € 1.000.

Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) geven aan dat zich bij hen geen vermoedens van misbruik of oneigenlijk gebruik hebben voorgedaan.

### 2.9.3 Totaaloordeel NZa over misbruik en oneigenlijk gebruik

Negen concessiehouders (vijftientig zorgkantoren) hebben het proces misbruik en oneigenlijk gebruik goed uitgevoerd. Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben dit proces voldoende uitgevoerd (zie tabel 2.8).

**Tabel 2.8 Totaaloordeel NZa over misbruik en oneigenlijk gebruik**

	2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	9	3	12	1
Aantal zorgkantoren	25	7	31	1

De NZa constateert dat de concessiehouders minder hebben gescoord op het proces misbruik en oneigenlijk gebruik dan in 2006. De NZa merkt hierbij op dat de weging ten opzichte van 2006 is gewijzigd in die zin dat minder nadruk is gegeven aan de opzet van maatregelen en meer nadruk is gelegd op het concreet uitvoeren van de maatregelen ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Uit het onderzoek blijkt dat over het algemeen aan formele vereisten voortvloeiende uit de ondertekening van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars en de verdere inrichting van de organisatie, waaronder de aanstelling van een fraudecoördinator, wordt voldaan. De uitvoering kent evenwel nog te veel een ad hoc karakter waarbij alleen actie wordt ondernomen op basis van ontvangen signalen.

Enkele fraudecoördinatoren melden dat zij te weinig te worden betrokken bij de activiteiten gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik door de zorgkantoren.

Omdat de beoordeling van de processen materiële controle en misbruik en oneigenlijk gebruik in 2005 waren samengevoegd, is vergelijking met 2005 niet goed mogelijk. Daarom is in de tabel uitsluitend het totaaloordeel over 2007 en 2006 weergegeven.

#### **2.9.4 Vervolgacties NZa**

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2008 de ingezette lijn van de beoordeling van de concrete uitvoering van de maatregelen ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, voortzetten. De NZa zal zich daarnaast specifiek richten op de bevoegdheden die de fraudecoördinatoren hebben voor het zelfstandig instellen van onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik bij de zorgkantoren.

### **2.10 Bevoorschotten en afrekenen**

#### **2.10.1 Eisen aan bevoorschotten en afrekenen**

Concessiehouders moeten de maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen wanneer de gerealiseerde productie achterblijft bij de productieafspraken. Concessiehouders mogen hierbij een bandbreedte hanteren van maximaal 10% (CVZ-circulaire 04/70 en CVZ-circulaire 05/30). De concessiehouder moeten hierover afspraken maken in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.

In de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders is opgenomen dat zorgaanbieders de geleverde zorg (schriftelijk of elektronisch) per maand of per vier weken moeten factureren aan de concessiehouder. De concessiehouder moet de tijdige ontvangst van de productiegegevens bewaken.

Concessiehouders moeten over adequate procedures beschikken om alle nacalculatiegegevens van de zorgaanbieders tijdig te ontvangen. Tevens moeten zij zorgen voor tijdige indiening van de nacalculatieformulieren bij de NZa. De nacalculatieformulieren over 2006 dienden, ondertekend door de zorgaanbieder en het zorgkantoor, uiterlijk 1 oktober 2007 te zijn ingediend bij de NZa. De NZa meet in de Prestatiemeting AWBZ 2007 het percentage nacalculatieformulieren over 2006 dat per 31 december 2007 bij de NZa is ingediend. In de Prestatiemeting AWBZ 2008 vindt een aanscherping van de norm plaats en wordt het percentage nacalculatieformulieren over 2007 gemeten dat per 1 oktober 2008 bij de NZa is ingediend.

#### **2.10.2 Bevindingen 2007**

Alle concessiehouders hebben in de nieuw afgesloten overeenkomsten met zorgaanbieders voor 2007 afspraken opgenomen over de aanpassing van de bevoorschotting. Drie concessiehouders (twaalf zorgkantoren) moeten in de overeenkomsten de afspraken meer expliciet maken (en eventueel een verwijzing opnemen naar CVZ-circulaire 04/70 en CVZ-circulaire 05/30).

Alle concessiehouders analyseerden in 2007 maandelijks de verschillen tussen de afgesproken en de gerealiseerde productie. Bij verschillen die buiten de gehanteerde bandbreedte van maximaal 10% vielen, pasten tien concessiehouders (30 zorgkantoren) de maandelijkse bevoorschotting aan. Twee concessiehouders (twee zorgkantoren) weken

hiervan af door alleen de maandelijks bevoorschotting aan te passen als daaraan een gewijzigde productieafspraken ten grondslag lag.

Alle concessiehouders bewaakten in 2007 de tijdige ontvangst van de opgave van de gerealiseerde productie door de zorgaanbieders. Nagenoeg alle concessiehouders ondernamen binnen een maand actie richting zorgaanbieders die hun opgave niet tijdig indienden. Wanneer de opgave daarna nog niet binnen een maand plaatsvond, namen de concessiehouders maatregelen (onder meer door aanpassing van de bevoorschotting).

Negen concessiehouders (22 zorgkantoren) beschikten in 2007 over adequate procedures om de nacalculatiegegevens tijdig te ontvangen en intern te verwerken. Bij drie concessiehouders (tien zorgkantoren) vertoonden deze procedures nog tekortkomingen of waren niet schriftelijk vastgelegd.

Zeven concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben de nacalculatieformulieren over 2006 tijdig (voor 31 december 2006) bij de NZa ingeleverd. Twee concessiehouders (acht zorgkantoren) hadden voor al hun zorgkantoren de nacalculatieformulieren niet tijdig ingeleverd. Drie concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hadden voor een gedeelte van hun zorgkantoren (zeven van de twaalf) de nacalculatieformulieren niet tijdig ingeleverd. Kortom, slechts zeventien zorgkantoren hadden de nacalculatieformulieren over 2006 voor 31 december 2007 bij de NZa ingediend.

### 2.10.3 Totaaloordeel NZa over bevoorschotten en afrekenen van zorgaanbieders

De NZa heeft vastgesteld dat in 2007 tien concessiehouders (24 zorgkantoren) goede uitvoering hebben gegeven aan het proces bevoorschotting van en afrekenen met zorgaanbieders. Twee concessiehouders (acht zorgkantoren) hebben voldoende uitvoering gegeven aan dit proces (zie tabel 2.9). De uitvoering van het proces bevoorschotten en afrekenen heeft in vergelijking met 2006 wat minder gescoord. Dit is vooral veroorzaakt door de strakkere normstelling in de prestatiemeting 2007 en het verleggen van de aandacht van de opzet van het proces naar de uitvoering daarvan.

**Tabel 2.9 Totaaloordeel NZa over bevoorschotten en afrekenen van zorgaanbieders**

	2007		2006		2005	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	10	2	12	1	9	6
Aantal zorgkantoren	24	8	31	1	17	15

### 2.10.4 Vervolgacties NZa

Gezien de resultaten van het onderzoek over 2007 zal de NZa geen ingrijpende wijzigingen aanbrengen in de Prestatiemeting AWBZ 2008 voor dit proces.

## 2.11 Klachtenbehandeling

### 2.11.1 Eisen aan klachtenbehandeling

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die zij hebben om verbeteringen te bewerkstelligen; consumenten kunnen immers geen ander zorgkantoor kiezen. Zorgkantoren moeten zich bij de klachtenbehandeling houden aan de wettelijke vereisten van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Verder is klantvriendelijkheid van groot belang en is het gewenst dat klachten, waar nodig, leiden tot aanpassing van de werkwijzen en procedures.

Om de kwaliteit van de klachtenbehandeling te stimuleren, heeft de NZa in september 2006 aan de zorgkantoren een handreiking gestuurd met daarin een aantal belangrijke aandachtspunten bij de inrichting van het proces van klachtenbehandeling. Op basis van voortschrijdend inzicht is het beoordelingskader over 2007 aangepast ten opzichte van 2006.

### 2.11.2 Bevindingen 2007

De NZa heeft bij haar onderzoek vastgesteld dat concessiehouders in 2007 niet altijd alle bepalingen uit de Awb naleven. Zo moeten zorgkantoren ontvangen klachten schriftelijk bevestigen en binnen zes weken afhandelen. Zij kunnen deze termijn met ten hoogste vier weken verlengen. Vier concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben de klachten die zij in 2007 ontvingen niet schriftelijk bevestigd. Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) hebben de wettelijke behandelingstermijn in 2007 niet gehaald dan wel de behandeling niet verdaagd als deze langer dan zes weken heeft geduurd. Hierdoor heeft de klager langer dan zes weken moeten wachten op een reactie. Zeven concessiehouders (24 zorgkantoren) hebben niet voldaan aan de bepaling uit de Awb dat zij de klager expliciet in de gelegenheid moeten stellen om te worden gehoord.

Zeven concessiehouders (zeventien zorgkantoren) hebben niet voldaan aan de bepaling dat zij de klager moeten attenderen op de mogelijkheid om een verzoekschrift bij de Nationale ombudsman in te dienen. Twee concessiehouders (twee zorgkantoren) hebben de klager hierop wel geattendeerd maar hebben de klager niet gewezen op de termijn waarbinnen dat dient te gebeuren.

Drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) kunnen zich nog verbeteren op het gebied van het verwoorden van de bevindingen, het oordeel en de conclusie van het zorgkantoor in de brief aan de klager. Concessiehouders hebben ook een rol bij klachten over de kwaliteit van de zorg die de zorgaanbieder levert. Zij hoeven ontvangen klachten niet per se zelf te behandelen en kunnen ze doorsturen aan de klachtencommissie van de betreffende zorgaanbieder. De concessiehouder moet de afhandeling van klachten wel volgen en is eindverantwoordelijk voor de afhandeling van de klachten. De concessiehouder kan de ontvangen klachten betrekken bij het zorginkoopproces. Vier concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben zich in 2007 bij klachten over de kwaliteit van zorg (te) passief opgesteld.

Ook op het gebied van cliëntvriendelijkheid kunnen de meeste concessiehouders zich nog verbeteren. Het belangrijkste verbeterpunt heeft betrekking op het in de reactie meer centraal stellen van de beleving van de klager en niet de manier waarop het zorgkantoor de wet- en regelgeving heeft uitgevoerd. Onder cliëntvriendelijkheid wordt ook verstaan dat het zorgkantoor in de reactie in moet gaan op alle

elementen (en genoemde bedragen) van de klacht. Daarnaast moet het zorgkantoor de brief zodanig opstellen dat de AWBZ-verzekerde deze kan begrijpen en zich daadwerkelijk geholpen voelt. Concessiehouders scoren over 2007 gemiddeld ruim de helft van het aantal punten dat zij op dit onderdeel kunnen behalen. Vijf concessiehouders (veertien zorgkantoren) halen minder dan de helft van de maximale score.

Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat concessiehouders urgente klachten met voorrang behandelen en bij complexe of gevoelige klachten gedurende het onderzoek contact hebben met de klager, om het probleem helder te krijgen dan wel de klager duidelijk te maken dat hij de klacht serieus neemt. Vrijwel alle concessiehouders behandelen in voorkomende gevallen urgente klachten met voorrang en hebben aantoonbaar bij complexe klachten contact gehad met de AWBZ-verzekerde.

De websites van concessiehouders bevatten informatie om AWBZ-verzekerden te attenderen op de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door een klacht in te dienen en hen over die mogelijkheid voor te lichten. De meeste concessiehouders verstrekken daarnaast aan hun verzekerden folders met deze informatie. Bij twee concessiehouders (twee zorgkantoren) ontbrak de folder of was de verstrekte informatie niet correct.

Concessiehouders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten. Een adequaat verbetermanagement ondersteunt dit. Drie concessiehouders (negen zorgkantoren) beschikten in 2007 niet over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. De managementrapportages bij zeven concessiehouders (achttien zorgkantoren) bevatten geen informatie over zowel aantal klachten, aard en analyse van de klachten als (verbeter)voorstellen. Drie concessiehouders (negen zorgkantoren) hebben naar aanleiding van ontvangen klachten geen (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.

Eén concessiehouder (één zorgkantoor) heeft in de procedurebeschrijving een passage opgenomen, dat ook anonieme klachten in behandeling worden genomen. Drie concessiehouders (zes zorgkantoren) geven aan dat anonieme klachten niet in behandeling (kunnen) worden genomen. Het komt overigens maar sporadisch voor dat anonieme klachten worden ingediend. De concessiehouders gebruiken anonieme klachten in voorkomende gevallen als signaal dat bij het zorginkoopproces worden betrokken.

### **2.11.3 Oordeel NZa over klachtenbehandeling**

De NZa heeft vastgesteld dat in 2007 vijf concessiehouders (vijftien zorgkantoren) goede uitvoering, vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) voldoende uitvoering en twee concessiehouders (zes zorgkantoren) onvoldoende uitvoering hebben gegeven aan het proces klachtenbehandeling. Uit tabel 2.10 blijkt dat de totaalscore over 2007 in vergelijking met de score over 2006 enigszins verbeterd is.

De belangrijkste verbeterpunten voor het proces klachtenbehandeling zijn:

- De ontvangst van klachten schriftelijk aan de klagers bevestigen.
- De klager expliciet in de gelegenheid stellen om te worden gehoord.
- De klager attenderen op de mogelijkheid voor het indienen van een verzoekschrift bij de Nationale ombudsman en op de termijn waarbinnen dat moet gebeuren.

- Het in behandeling nemen van klachten over de kwaliteit van de geleverde zorg dan wel de afhandeling van deze klachten door de zorgaanbieder kritisch volgen.
- Het meer centraal stellen van de beleving van de klager, het in de reactie in gaan op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht en het zodanig opstellen van de brief dat de klager zich daadwerkelijk geholpen voelt.
- Het opstellen van een (actuele) procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling, het in de managementrapportages opnemen van informatie over zowel aantal klachten, aard en analyse van de klachten als (verbeter)voorstellen.

**Tabel 2.10. Totaaloordeel NZa over klachtenbehandeling**

	2007			2006			2005		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Aantal concessiehouders	5	5	2	3	6	4	4	7	4
Aantal zorgkantoren	15	11	6	9	14	9	5	17	10

#### 2.11.4 Vervolgacties NZa

Gezien de scores in 2007 zal de NZa de kwaliteit van klachtenbehandeling ook bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2008 betrekken.

## 2.12 Administratieve organisatie en interne controle

### 2.12.1 Eisen aan de administratieve organisatie en interne controle

De administratieve organisatie en de maatregelen van interne controle, ondersteunen in belangrijke mate de betrouwbaarheid en rechtmatigheid van de primaire processen van de zorgkantoren en vormen tegelijkertijd de basis voor adequate managementinformatie. Hierbij speelt de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking een belangrijke rol. Concessiehouders moeten verder zorgdragen voor toereikende documentatie, autorisaties, functiescheiding, procedures en controles. Verder moeten concessiehouders waarborgen dat zij veranderingen in de wet- en regelgeving juist en volledig in de systemen implementeren.

### 2.12.2 Bevindingen 2007

#### *Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle*

Zeven concessiehouders (zeventien zorgkantoren) beschikken over een volledige en actuele beschrijving van de opzet van de administratieve organisatie en de daarin opgenomen interne controlemaatregelen. Vijf concessiehouders (vijftien zorgkantoren) beschikken niet over een actuele dan wel volledige beschrijving van de opzet van de administratieve organisatie en de daarin opgenomen interne controlemaatregelen.

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) beschikken over een controleplan dat geheel of nagenoeg geheel voldoet aan de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars. Dat wil zeggen dat de

concessiehouders voor aanvang van het controlejaar een controleplan hebben opgesteld waarin is vastgelegd welke interne controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. In ieder geval moeten de doelstelling, het tijdstip van uitvoering van de werkzaamheden en de omvang van de controlewerkzaamheden in het controleplan zijn opgenomen. Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) beschikken niet over een controleplan dat voldoet aan de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars.

De concessiehouders hebben de interne controlewerkzaamheden in het algemeen overeenkomstig het controleplan uitgevoerd. De NZa heeft bij zes concessiehouders (achttien zorgkantoren) opmerkingen gemaakt over het tijdig uitvoeren van de controlewerkzaamheden dan wel het niet in voldoende mate uitvoeren van interne controlewerkzaamheden.

De concessiehouders steunen bij de controleactiviteiten nauwelijks op geprogrammeerde controles. Veelal wordt de werking van geprogrammeerde controles vastgesteld door het achteraf uitvoeren van handmatige controles.

De concessiehouders hebben de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden veelal op adequate wijze vastgelegd. De concessiehouders hebben waar nodig aanvullende controlewerkzaamheden verricht.

#### *Implementatie wet- en regelgeving*

De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in richtlijnen en procedurebeschrijvingen heeft juist en tijdig plaatsgevonden. De NZa constateert bij één concessiehouder (één zorgkantoor) een lichte achterstand. De concessiehouder heeft inmiddels maatregelen genomen om de achterstand in te lopen.

#### *Kwaliteit managementinformatie*

De concessiehouders stellen maandelijks of per kwartaal managementinformatie samen. De omvang en kwaliteit van de managementinformatie verschilt sterk tussen de concessiehouders.

#### *Kwaliteit automatisering*

Alle concessiehouders stellen periodiek de opzet en werking van de procedures met betrekking tot beschikbaarheid, de continuïteit, de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen vast door middel van het uitvoeren van IT-audits. Wel constateert de NZa dat niet altijd alle genoemde onderwerpen jaarlijks in de IT-audit worden betrokken. Zo constateert de NZa dat in een aantal gevallen het change managementproces of de logische toegangsbeveiliging niet in de IT-audit is betrokken.

Negen concessiehouders (23 zorgkantoren) hebben voldoende maatregelen getroffen voor de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen. De NZa heeft er bij drie concessiehouders (negen zorgkantoren) op aangedrongen aanvullende maatregelen te treffen voor de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen.

Drie concessiehouder (twaalf zorgkantoren) hebben voldoende maatregelen getroffen voor de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. Bij de overige concessiehouders zijn de maatregelen voor verbetering vatbaar. De belangrijkste verbeterpunten liggen op het gebied van de logische toegangsbeveiliging.



### 2.12.3 Oordeel NZa over administratieve organisatie en interne controle

Vijf concessiehouders (zeventien zorgkantoren) hebben in 2007 goede uitvoering gegeven aan het proces administratieve organisatie en interne controle. Zes concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben hieraan voldoende uitvoering gegeven en één concessiehouder (vier zorgkantoren) gaf onvoldoende uitvoering aan dit proces. Uit tabel 2.11 blijkt dat de concessiehouders het proces administratieve organisatie en interne controle in totaliteit op minder goed wijze uitvoerden dan in 2006.

**Tabel 2.11. Totaaloordeel NZa over administratieve organisatie en interne controle**

	2007			2006		2005	
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	5	6	1	7	6	7	8
Aantal zorgkantoren	17	11	4	17	15	11	21

### 2.12.4 Vervolgacties NZa

De NZa acht groot belang aan een goede administratieve organisatie en interne controle omdat dit de basis vormt voor een rechtmatige uitvoering van de AWBZ en betrouwbare informatieverstrekking door de concessiehouders. De NZa zal daarom bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2008 opnieuw aandacht besteden aan de kwaliteit van de administratieve organisatie en interne controle, vooral bij die concessiehouders die in 2007 geen goede uitvoering gaven aan dit proces. Daarbij zal de NZa specifiek onderzoek uitvoeren bij de concessiehouder die onvoldoende uitvoering gaf aan de administratieve organisatie en interne controle. De NZa zal nagaan of de op concessiehouderniveau geformuleerde verbeterpunten door de betreffende concessiehouders in voldoende mate zijn opgepakt en gerealiseerd.

## 2.13 Kwaliteit verantwoordingsinformatie

### 2.13.1 Algemeen

De NZa heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie 2007 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording) beoordeeld op de volgende aspecten:

- tijdigheid (ontvangst verantwoordingsinformatie voor 1 juli 2008);
- opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2006;
- kwaliteit uitvoeringsverslag;
- kwaliteit financiële verantwoording.

### 2.13.2 Bevindingen 2007

#### *Tijdigheid inzending*

Tien concessiehouders (30 zorgkantoren) hebben de verantwoordingsinformatie tijdig aangeleverd. Twee concessiehouders (twee zorgkantoren) hebben de verantwoordingsinformatie veel te laat aangeleverd. De NZa vindt dit een zwaarwegend punt waardoor het

totaaloordeel over de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie bij deze twee concessiehouders uitkomt op onvoldoende.

#### *Verantwoording opvolging onderzoek 2006*

Negen concessiehouders (23 zorgkantoren) hebben zich over de opvolging van het onderzoek 2006 voldoende verantwoord. Drie concessiehouders (negen zorgkantoren) hebben zich hierover te beperkt verantwoord.

#### *Kwaliteit uitvoeringsverslag*

De concessiehouders hebben zich in het uitvoeringsverslag 2007 goed verantwoord over de uitvoering van hun wettelijke taken.

#### *Toereikendheid financiële verantwoording*

Alle concessiehouders hebben een toereikende financiële verantwoording opgesteld. Hierbij zijn de modellen van de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007 gevolgd. De bestuurlijke verantwoording heeft over het algemeen voldoende diepgang.

### **2.13.3 Totaaloordeel NZa over kwaliteit verantwoordingsinformatie**

De NZa heeft vastgesteld dat de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie in 2007 bij tien concessiehouders (dertig zorgkantoren) van een goed niveau was. Twee concessiehouders (twee zorgkantoren) hebben onvoldoende uitvoering gegeven aan de prestatie-indicator kwaliteit verantwoordingsinformatie.

Uit tabel 2.12 blijkt dat de concessiehouders in 2007 slechter presteerden dan in 2006. Dit is veroorzaakt door het te laat aanleveren van de verantwoordingsinformatie door twee concessiehouders in 2007. In 2006 hadden alle concessiehouders hun verantwoordingsinformatie tijdig aangeleverd.

**Tabel 2.12. Totaaloordeel NZa over kwaliteit verantwoordingsinformatie**

	2007		2006		2005		
	Goed	Onvoldoende	Goed	Voldoende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Aantal concessiehouders	10	2	12	1	10	4	1
Aantal zorgkantoren	30	2	26	6	20	8	4

### **2.13.4 Vervolgacties NZa**

De NZa zal in het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2008 de prestatie-indicator kwaliteit verantwoordingsinformatie op gelijke wijze beoordelen als in 2007.

## **2.14 Eigen bijdragen zorg met verblijf**

### **2.14.1 Eisen aan eigen bijdragen**

In de loop van 2007 hebben alle concessiehouders de taak betreffende vaststelling, oplegging en inning van eigen bijdragen voor zorg met verblijf overgedragen aan het CAK. De overdracht heeft plaatsgevonden

in de periode april tot september 2007. Vanwege de overdracht in de loop van 2007 heeft de NZa dit proces niet in de Prestatiemeting AWBZ 2007 meegenomen. Dit betekent dat de NZa geen oordeel toekent aan het proces in de zin van goed, voldoende, onvoldoende. Wel heeft de NZa de uitvoering van de vaststelling, oplegging en inning van eigen bijdragen door de concessiehouders meegenomen in haar onderzoek AWBZ 2007. Het doel was vast te stellen dat concessiehouders dit proces in 2007 op toereikende wijze hebben uitgevoerd, zonder daar een kwalificatie goed, voldoende, onvoldoende aan te geven.

Vóór de overdracht aan het CAK hadden de concessiehouders de taak tot het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg met verblijf. Concessiehouders moesten aandacht besteden aan het tijdig opleggen van de eigen bijdragen, het intern waarborgen van de juistheid en volledigheid van de op te leggen en opgelegde eigen bijdragen en het voeren van adequate inningsprocedures. De concessiehouders moesten daarnaast hun cliënten op een adequate wijze informeren over de hoogte van de eigen bijdragen. De NZa heeft beoordeeld of de concessiehouders deze taken in 2007 op toereikende wijze hebben vervuld.

#### 2.14.2 Bevindingen 2007

Concessiehouders zijn in hun regio in toenemende mate het aanspreekpunt voor vragen op het terrein van de uitvoering van de AWBZ. In de periode waarin de concessiehouders het proces eigen bijdragen nog zelf uitvoerden, informeerden alle concessiehouders cliënten op een actieve wijze over het eigen bijdrageproces door het plaatsen van informatie op hun website en/of door het verstrekken van folders. Na overdracht van het proces eigen bijdragen aan het CAK verwezen alle concessiehouders de consument voor meer informatie naar het CAK.

In 2006 was de gemiddelde doorlooptijd in kalenderdagen tussen het ingaan van de zorgverlening en de oplegging van de definitieve eigen bijdrage gedaald ten opzichte van 2005. Waar in 2006 nog maar drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) een gemiddelde doorlooptijd kenden die langer was dan 70 dagen, is in 2007 dat aantal weer opgelopen naar vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren). Daarbij merkt de NZa op dat vier van deze vijf concessiehouders net iets boven de grens van 70 dagen uitkwam. Het oplopen van de gemiddelde doorlooptijd houdt verband met het feit dat veel energie is gestoken in de overdracht van het proces eigen bijdragen, waardoor er minder aandacht was voor de tijdigheid van de oplegging.

Nagenoeg alle concessiehouders hadden de juistheid en volledigheid van de vaststelling en oplegging van de eigen bijdragen procesmatig goed gewaarborgd en achteraf voldoende gecontroleerd. Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) hadden de procesmatige waarborging of interne controles achteraf in onvoldoende mate op orde.

Concessiehouders moeten een actief incassobeleid voeren zodat de vordering uit hoofde van eigen bijdragen in de balans per 31 december 2007 zo laag mogelijk is. De vordering uit hoofde van eigen bijdragen uitgedrukt in een percentage van de opgelegde eigen bijdragen varieert van 2% tot 33%. De afboekingen op vorderingen uit hoofde van eigen bijdragen uitgedrukt in een percentage van de opgelegde eigen bijdragen varieerde in 2007 tussen de 1% en 4%.

### 2.14.3 Totaaloordeel NZa over eigen bijdragen zorg met verblijf

Zoals in paragraaf 2.14.1 is aangegeven maken de bevindingen van het onderzoek naar de uitvoering van het proces eigen bijdragen zorg met verblijf over 2007 geen deel meer uit van de prestatiemeting AWBZ. De NZa heeft wel vastgesteld dat de concessiehouders dit proces in 2007 in het algemeen op een toereikende wijze hebben uitgevoerd.

### 2.14.4 Vervolgacties NZa

Concessiehouders zijn in 2008 nog verantwoordelijk voor een goede afwikkeling van de openstaande vorderingen uit hoofde van de eigen bijdragen. De NZa zal daarom bij het rechtmatigheidsonderzoek 2008 nagaan of de concessiehouders dit op een goede wijze hebben uitgevoerd. Daarnaast zal de NZa onderzoeken of de concessiehouders goede uitvoering geven aan het verstrekken van informatie over de aanvang en beëindiging van zorg aan het CAK.

## 2.15 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ

### 2.15.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ en naar de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ. De bevindingen van dit onderzoek maken geen deel uit van het totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ. De bevindingen spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

### 2.15.2 Bevindingen 2007

#### *Beheerskosten*

De totale beheerskosten van de concessiehouders bedroegen in 2007 € 128.552.000 ten opzichte van € 138.487.000 in 2006 (zie tabel 2.13). Dit betekent een daling ten opzichte van 2006 met 7,2%. Bij tien concessiehouders (28 zorgkantoren) doet zich een daling van de beheerskosten voor, terwijl de beheerskosten bij twee concessiehouders (vier zorgkantoren) licht zijn gestegen. De belangrijkste redenen voor de daling van de beheerskosten in 2007 zijn de overdracht per 1 januari 2007 van de huishoudelijke verzorging naar de gemeenten en de overdracht van het proces eigen bijdragen zorg met verblijf in de loop van 2007 naar het CAK.

**Tabel 2.13 Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat**

	2007 (x € 1.000)	2006 (x € 1.000)
Beheerskosten	128.552	138.487
Budget beheerskosten	133.441	127.093
Budgetresultaat	4.889	-/- 11.393

De informatie is afkomstig uit de financiële verantwoordingen van de concessiehouders (zorgkantoren).

Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2007 bedraagt positief € 4.889.000 tegenover een negatief budgetresultaat van € 11.393.000 in 2006. Zeven concessiehouders (negentien zorgkantoren) behaalden in 2007 een positief of neutraal

budgetresultaat, tegenover vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren) een negatief resultaat.

De NZa constateert dat de concessiehouders er in totaal in zijn geslaagd het tekort op het budget in 2006 om te buigen in een overschot in 2007.

**Tabel 2.14 Beheerskosten, budget en budgetresultaat per concessiehouder**

Concessiehouder	Beheerskosten (x € 1.000)	Budget beheerskosten (x € 1.000)	Budget resultaat (x € 1.000)	Totaal schaden AWBZ (x € 1.000)	Percentage totaal beheerskosten / schaden AWBZ
Achmea	21.585	20.905	-680	3.708.096	0,58%
Agis	19.229	19.924	695	3.905.313	0,49%
CZ	17.349	22.718	5.369	3.800.543	0,46%
De Friesland	6.004	5.929	-75	917.290	0,65%
DSW	4.727	5.160	433	549.519	0,86%
Menzis	17.270	16.629	-641	3.021.862	0,57%
Ohra	6.254	5.911	-343	1.064.208	0,59%
Salland	2.009	2.282	273	247.184	0,81%
Trias	5.595	5.595	0	734.906	0,76%
Unive	5.104	5.155	51	768.402	0,66%
VGZ	16.055	16.243	188	2.809.377	0,57%
Zorg en Zekerheid	7.371	6.990	-381	1.096.762	0,67%
<b>Totaal</b>	<b>128.552</b>	<b>133.441</b>	<b>4.889</b>	<b>22.623.462</b>	<b>0,57%</b>

De informatie is afkomstig uit de financiële verantwoordingen van de concessiehouders (zorgkantoren).

Uit tabel 2.14 blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen het percentage van de totale beheerskosten ten opzichte van het totaal van de schaden AWBZ. In het algemeen ligt het percentage hoger bij de "kleinere" concessiehouders, dat wil zeggen de concessiehouders met een totaal aan schaden AWBZ beneden de € 1,5 miljard (schaalvoordelen). Dit stemt overeen met het beeld in 2006.

De verantwoordelijkheid voor de beheerskosten is bij alle concessiehouders voldoende tot goed belegd. Het management van de concessiehouders beschikt over het algemeen over voldoende managementinformatie om de ontwikkeling van de beheerskosten te monitoren en te bewaken.

#### *Wettelijke reserve AWBZ*

De financiële verantwoordingen van de concessiehouders geven, behoudens het hierna vermelde, de standen van de wettelijke reserve AWBZ per 1 januari en per 31 december 2007 correct weer.

Twee concessiehouders hebben in de financiële verantwoording nog geen rekening gehouden met de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar de reserve AWBZ per 31 december 2005. Eén concessiehouder is van mening dat de gepleegde overboeking naar de reserve ZFW niet strijdig is met de regelgeving. Deze kwestie is in behandeling bij het CVZ. De concessiehouder kan pas bezwaar indienen als het CVZ de stand van de reserve heeft vastgesteld. De concessiehouder is dus in afwachting van de vaststellingsbeschikking van het CVZ.

Een andere concessiehouder heeft de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar de reserve AWBZ nog niet volledig in de financiële verantwoording verwerkt. Deze concessiehouder heeft toegezegd dit in de financiële verantwoording 2008 te doen.

Tien concessiehouders hebben conform de regelgeving een voorziening voor schadebehandelingskosten in de balans per 31 december 2007 opgenomen. Twee concessiehouders hebben in strijd met de regelgeving verzuimd een voorziening voor schadebehandelingskosten in de balans op te nemen.

De totaalstand van alle reserves AWBZ per 31 december 2007 bedraagt volgens de financiële verantwoordingen van de concessiehouders negatief € 27.259.000 (31 december 2006: negatief € 31.874.000). De NZa heeft de concessiehouders met een negatieve reserve erop gewezen dat de reserve AWBZ op grond van het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekosten AWBZ alleen onder bijzondere omstandigheden een negatieve waarde mag hebben. Hoewel het begrip bijzondere omstandigheden niet nader is omschreven, lijkt bij geen van de concessiehouders met een negatieve reserve sprake van bijzondere omstandigheden die een negatieve stand van de reserve rechtvaardigen. Daarom moeten zes concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ vóór 1 februari 2009 aan de NZa schriftelijk aangeven op welke wijze de negatieve reserve zo snel als mogelijk ongedaan zal worden gemaakt om te voorkomen dat de continuïteit van de uitvoering gevaar loopt.

**Tabel 2.15. Overzicht aantal concessiehouders met een positieve of negatieve reserve AWBZ**

	2007	2006
Aantal concessiehouders met een positieve reserve AWBZ	4	3
Aantal concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ	8	9

De informatie is afkomstig uit de financiële verantwoordingen van de concessiehouders (zorgkantoren).

### 2.15.3 Vervolgacties NZa

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2008 nagaan of de concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ voldoende maatregelen hebben getroffen om de reserves ongedaan te maken. Zes concessiehouders moeten vóór 1 februari 2009 aan de NZa aangeven hoe zij de negatieve reserve zo snel als mogelijk ongedaan maken. De NZa zal deze plannen kritisch beoordelen en zonedig met de concessiehouders in gesprek gaan.

## 2.16 Opvolging verbeterpunten uit onderzoek 2006

De NZa heeft bij een aanzienlijk aantal concessiehouders vastgesteld dat de verbeterpunten die in de rapportage over 2006 waren opgenomen, in 2007 nog niet volledig zijn gerealiseerd. Wel heeft de NZa geconstateerd dat een aantal van deze concessiehouders de verbeterpunten in 2008 heeft opgepakt.

De belangrijkste nog openstaande verbeterpunten voor concessiehouders zijn:

- Verdere verbetering van de klachtenbehandeling door het naleven van alle bepalingen van de Awb en verdere verbetering van de cliëntvriendelijkheid in de correspondentie met de klagers.
- Verdere verbetering van de administratieve organisatie en interne controle.
- Verdere verbetering van de inkoop van doelmatige zorg.

De NZa heeft de zorgkantoren gevraagd zich over de verbeteracties te verantwoorden in het uitvoeringsverslag en/of in de financiële verantwoording over 2008.

## **2.17 Rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven**

### **2.17.1 Algemeen**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2007 heeft geconstateerd.

De NZa merkt een post als onrechtmatig aan wanneer uit het onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van de) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake in het geval er onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van de) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

### **2.17.2 Opvolging onderzoek 2006**

De NZa heeft vastgesteld dat vrijwel alle concessiehouders het onderzoek 2006 hebben afgedaan. Bij één concessiehouder is dit nog niet het geval. Deze concessiehouder moet nog een overeenkomst afsluiten met een zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat de uitgaven rechtmatig zijn.

### **2.17.3 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven over 2007**

Het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven bleef in 2007 beperkt tot € 20.267.000. Dit is 0,09% van het totaal van de schaden AWBZ. Deze onrechtmatigheden hebben vooral betrekking op het bij één concessiehouder ontbreken van overeenkomsten met een zorgaanbieder (ruim € 19 miljoen) en in mindere mate op het niet in alle gevallen opleggen van de juiste eigen bijdragen.

Ter vergelijking was in 2006 sprake van € 1.073.000 aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (0,005% van de schaden). Daarbij ging het om verschillende oorzaken zoals onterechte declaraties die zijn ingediend bij het CAK, het ontbreken van een overeenkomst met een zorgaanbieder, het niet verrekenen van rente over de rekening-courant van de zorgkantoren met het CVZ en het niet in alle gevallen opleggen van de juiste definitieve eigen bijdragen.

### **2.17.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid over 2007**

Over 2007 bestaat voor een totaalbedrag van € 17.358.000 onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven. Dit is 0,08% van het totaal van de schaden AWBZ. De onzekerheden zijn geconstateerd bij twee

concessiehouders en hebben betrekking op het abusievelijk buiten de steekproef houden van betalingen aan psychiaters en leveranciers van hulpmiddelen, de controle op betalingen aan vrijgevestigde psychotherapeuten, de afstemming van de administratie met het CAK en mutaties subsidieregeling PGB. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 nagaan of de concessiehouders voldoende maatregelen hebben getroffen om de rechtmatigheid van de uitgaven vast te kunnen stellen.

Ter vergelijking bestond in 2006 onzekerheid over een bedrag van € 14.742.000 (0,07% van de schaden). Daarbij ging het voor het grootste deel om onzekerheden die betrekking hadden op controles op betalingen aan vrijgevestigde psychotherapeuten en in mindere mate om controles op hulpmiddelen/rolstoelen, tandheelkunde en het PGB.



## 3. Uitvoering AWBZ door het CAK

### 3.1 Inleiding

De NZa heeft de uitvoering AWBZ 2007 door het CAK op een tweetal resultaatgebieden beoordeeld: op bedrijfsvoering en administratie en op de uitvoering van deelgebieden van rechtmatigheid.

### 3.2 Uitvoering AWBZ 2007

De NZa concludeert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2007 in zijn totaliteit op een voldoende wijze heeft uitgevoerd. In 2006 heeft de NZa de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ als goed beoordeeld. De belangrijkste redenen voor de achteruitgang in functioneren is dat het CAK de processen klachtenbehandeling en eigen bijdragen zorg met verblijf in 2007 op onvoldoende wijze heeft uitgevoerd en de processen administratieve organisatie en interne controle, uitvoering eigen bijdrageregeling zorg zonder verblijf en kwaliteit verantwoordingsinformatie op voldoende wijze.

Het CAK heeft het proces klachtenbehandeling in 2006 op voldoende en in 2007 op onvoldoende wijze uitgevoerd. Daarom heeft de NZa aan het CAK over 2007 een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd. Dit houdt in dat het CAK voor 1 februari 2009 de volgende verbeterpunten moet hebben gerealiseerd:

- Het voldoen aan alle door de Algemene wet bestuursrecht (Awb) gestelde eisen, zoals het schriftelijk bevestigen van de ontvangst van een klacht, het tijdig afhandelen van een klacht, de klagers in de gelegenheid stellen te worden gehoord en de klagers attenderen op de mogelijkheid om een verzoekschrift bij de Nationale ombudsman in te dienen.
- Het zodanig opstellen van de brief aan de klager dat deze zich daadwerkelijk geholpen voelt. Dit betekent dat het CAK in de schriftelijke reactie aan de klager in moet gaan op alle elementen van de klacht inclusief de door de klager genoemde bedragen. Het CAK moet in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal stellen.
- Het bij complexe klachten gedurende het onderzoek contact opnemen met de klager.
- Het met voorrang behandelen van urgente klachten;
- Het uitbreiden van de managementrapportages met een analyse van de ontvangen klachten en verbetervoorstellen.

Het CAK moet een en ander controleerbaar vastleggen in de klachtendossiers en moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.

Het CAK heeft haar werkzaamheden in 2007 in een turbulente omgeving moeten uitvoeren. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrageregeling uit voor de Wmo en heeft, via mandaatconstructie, in 2007 fasegewijs de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor zorg met verblijf van de zorgkantoren overgenomen. De organisatie van het CAK bleek onvoldoende opgewassen tegen deze uitbreiding van de taken.

Bij de uitvoering van de taken door het CAK speelden ook externe oorzaken een rol. Door onder andere het beëindigen van de overgangsregeling uit het Bijdragebesluit zorg per 31 december 2007 en het ultimo 2007 bekend worden van de uitvoering van de gewenningsbijdrage is het CAK vanaf het vierde kwartaal 2007 geconfronteerd met een forse toename van telefonische en schriftelijke vragen. Daarbij komt ook dat het CAK de laatste schakel is in de keten eigen bijdragen zorg met en zonder verblijf. Wanneer andere ketenpartijen hun taken niet goed of te laat uitvoeren, wordt het CAK geconfronteerd met vragen en klachten. Met name door de achterstanden bij de Belastingdienst in de vaststelling van de definitieve aanslagen over jaar t-2 heeft het CAK de eigen bijdragen moeten vaststellen op basis van loongegevens. Hierdoor is de eigen bijdrage in veel gevallen te hoog vastgesteld. Dit heeft geleid tot veel vragen en klachten. De organisatie van het CAK werd overvallen door het grote aantal vragen en klachten. Het CAK heeft in 2008 maatregelen genomen om de achterstanden bij de beantwoording van vragen en klachten weg te werken. Het CAK rapporteert hierover aan het ministerie van VWS. De NZa volgt de ontwikkelingen op basis van deze rapportages.

### **3.3 Overige aspecten**

#### **3.3.1 Informatieuitwisseling met ketenpartijen**

De NZa constateert dat de volledigheid van het opleggen van de eigen bijdrage zorg met verblijf in 2007 in de keten nog onvoldoende was geborgd. Zo heeft de NZa geconstateerd dat het mogelijk was dat cliënten in zorg geen eigen bijdrage betaalden als gevolg van het niet (tijdig) aanleveren van informatie door zorgaanbieders of zorgkantoren. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 bij de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK hieraan specifieke aandacht besteden. Overigens verwijst de NZa ook naar de signaleringen en verbeterpunten in het rapport Berenschot (zie paragraaf 3.3.4).

#### **3.3.2 Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders**

Bij het proces eigen bijdragen zorg zonder verblijf is in 2007 nog steeds sprake van zorgaanbieders die geen gebruik maken van de door het CAK geboden faciliteiten voor geautomatiseerde aanlevering van gegevens. Het CAK moet hierdoor productiegegevens handmatig verwerken met het risico op fouten. Het CAK heeft geen mogelijkheden om geautomatiseerde gegevensaanlevering af te dwingen (zie ook paragraaf 3.3.4).

#### **3.3.3 Volledigheid overdracht bestanden door de zorgkantoren**

De afspraken die het CVZ met de zorgkantoren heeft gemaakt om de volledigheid van de overdracht van cliënten te waarborgen zijn in de praktijk niet goed ingevuld. Hierdoor is eind 2008 nog steeds onduidelijk of de door de zorgkantoren aan het CAK overgedragen dossiers volledig zijn. Teneinde vast te stellen dat een volledige dossieroverdracht heeft plaatsgevonden, heeft het CAK op verzoek van het CVZ aan de zorgkantoren bestanden gestuurd met de door het CAK ontvangen gegevens. De zorgkantoren moeten nog onderzoeken of deze bestanden volledig zijn. In november 2008 had het CAK van drie zorgkantoren een reactie ontvangen en waren de resultaten van deze afstemming dus nog niet bekend.

### 3.3.4 Rapport Berenschot

In opdracht van de Staatssecretaris van VWS is door Berenschot een onafhankelijk onderzoek ingesteld naar de afhankelijkheid van het CAK van de informatieketen, de toerusting en de bestuurlijke structuur van het CAK. Op 3 oktober heeft de Staatssecretaris het rapport van Berenschot met kabinetsreactie aangeboden aan de EK en TK (Kamerstukken DZ-CB-U-2881563).

In het rapport Berenschot wordt onder andere gerapporteerd over het feit dat de ontwikkeling van de organisatie geen gelijke tred heeft gehouden met de groei van de omvang van de organisatie. Berenschot pleit voor een verdere professionalisering van de organisatie.

Verder constateert Berenschot dat (ondanks de automatiseringsslag van het afgelopen jaar) 28% van de zorgaanbieders van AWBZ-zorg nog steeds de zorgregistraties in papieren vorm aanlevert. Hoewel het percentage foutieve zorgregistraties laag ligt, zal een kwaliteitsslag door de zorgaanbieders gemaakt moeten worden, wil het CAK beter aan de eisen kunnen voldoen die aan haar gesteld worden. Binnen de informatieketen bestaan nog weinig harde afspraken over de kwaliteit van gegevens bestaan waaraan partijen elkaar kunnen houden.

Berenschot heeft specifiek onderzoek verricht naar de informatieketen. Berenschot concludeert dat momenteel geen sprake is van ketenregie. Binnen de informatieketen bestaan weinig harde en afdwingbare afspraken over de kwaliteit van gegevens waaraan partijen elkaar kunnen houden. Het CAK heeft diverse pogingen gedaan om knelpunten in de keten op te lossen. Dit betroffen veelal slechts bilaterale afspraken. Een integrale evaluatie van de keten, waarbij alle ketenpartijen zijn betrokken, ontbreekt. Berenschot geeft aan dat het ministerie van VWS als proceseigenaar en sterkste partij als aanjager kan functioneren voor de keten. Concreet zou het ministerie een ketenoverleg kunnen organiseren waarin alle ketenpartners betrokken worden. Hierin kan op strategisch, tactisch en operationeel niveau de keten worden gemonitord en verbeterd. Het ministerie van VWS moet partijen actief aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

Op 3 oktober 2008 heeft de Staatssecretaris van VWS naar aanleiding van het rapport Berenschot een brief naar de Tweede Kamer (DZ-CB-U-2881563) gestuurd waarin zij maatregelen aangeeft om het functioneren van het CAK te verbeteren.



## **4. Uitvoering AWBZ door AWBZ-verzekeraars**

### **4.1 Inleiding**

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2007 beoordeeld. In dit hoofdstuk geeft de NZa de bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.

### **4.2 Uitvoering AWBZ in 2007**

#### **4.2.1 Inleiding**

De NZa merkt op dat de AWBZ-verzekeraars de AWBZ op onderdelen minder goed hebben uitgevoerd dan in voorgaande jaren. Het betreft vooral het vaststellen van de rechtmatigheid en de rubricering van de kosten. De NZa is van mening dat de betreffende AWBZ-verzekeraars de processen van administratieve organisatie en interne controle in 2008 moeten verbeteren zodat de gesignaleerde omissies in het vervolg worden voorkomen.

#### **4.2.2 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven**

Zeven AWBZ-verzekeraars hebben ten onrechte kosten van tijdelijk verblijf in het buitenland als lasten op de jaarstaat AWBZ uitvoeringsorgaan 2007 verantwoord. Deze AWBZ-verzekeraars moeten de correcties van in totaal € 335.300 die hieruit voortvloeien, aanbrengen in de jaarstaat AWBZ over 2008. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 vaststellen of deze correcties zijn uitgevoerd. Bij de andere AWBZ-verzekeraars heeft de NZa geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven over 2007 vastgesteld.

Negen AWBZ-verzekeraars hebben kosten, die wel rechtmatig zijn, onjuist op de jaarstaat 2007 verantwoord. (Zij hebben kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland verantwoord als kosten bij wonen in het buitenland dan wel als rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten van zorganspraken.) De verzekeraars moeten het proces met betrekking tot het juist verantwoorden van deze kosten verbeteren zodat de verantwoording van deze uitgaven op de jaarstaat vanaf 2008 op de juiste wijze plaatsvindt.

#### **4.2.3 Onzekerheden over de rechtmatigheid**

De NZa heeft een onzekerheid geconstateerd met betrekking tot de volledigheid van de gedeclareerde kosten van in Nederland genoten AWBZ-verstrekingen die ten laste van het buitenland komen. De NZa constateert dat de procedure voor het verzamelen van deze kosten niet adequaat is. De NZa schat de omvang van de onzekerheid op ruim € 4 miljoen. Deze schatting is gebaseerd op de totale declaratie in voorgaande jaren. De AWBZ-verzekeraar voert onderzoek uit om deze onzekerheid op te heffen. Dit onderzoek was evenwel ten tijde van het schrijven van dit rapport nog niet afgerond. De NZa maakt daarom een voorbehoud voor de rechtmatigheid van de gedeclareerde kosten van in Nederland genoten AWBZ-verstrekingen die ten laste van het buitenland komen.

### **4.3 Opvolging onderzoek 2006**

De NZa heeft bij één AWBZ-verzekeraar vastgesteld dat de in de rapportage over 2006 vastgestelde onzekerheid over de rechtmatigheid van de kosten van € 235.000 blijft bestaan. De betreffende verzekeraar heeft diverse acties in werking gezet, maar deze hebben tot op heden niet geleid tot het vaststellen van de rechtmatigheid van dit bedrag. Deze AWBZ-verzekeraar moet voor dit bedrag een correctie ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) aanbrengen.

De NZa constateert dat de AWBZ-verzekeraars alle overige verbeterpunten en correcties 2006 hebben doorgevoerd.

## 5. Consumenten

### 5.1 Inleiding

Bij de taakuitoefening van de NZa staat het bewaken en versterken van de positie van de consument centraal. Artikel 3 lid 3 van de Wmg zegt daarover: De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop.

Concessiehouder (zorgkantoren) hebben in het Convenant de taak gekregen om consumenten te faciliteren, zodat deze op basis van de juiste informatie die zij op het juiste moment ontvangen, de juiste beslissingen kunnen nemen. Als de consument in staat is om goed geïnformeerde keuzes te maken, kan hij de concessiehouder en de zorgaanbieder stimuleren om op een efficiënte manier kwalitatief goede zorg te leveren. Bovendien voeren concessiehouders een aantal taken uit waarbij zij direct service aan consumenten verlenen.

In de Prestatiemeting AWBZ 2007 zijn toetsingsaspecten opgenomen die voor consumenten van bijzonder belang zijn. Deze toetsingsaspecten liggen op het terrein van klachtenbehandeling, het persoonsgebonden budget, de informatievoorziening aan consumenten en het inkoopbeleid.

Dit hoofdstuk behandelt het functioneren van de concessiehouders (zorgkantoren) op het gebied van het consumentenbelang. Het consumentenbelang maakt integraal onderdeel uit van de prestatiemeting zoals in hoofdstuk 2 beschreven. Het consumentenbelang heeft als zodanig meegewogen in de aldaar vermelde scores. Vanwege de bijzondere aandacht van de NZa voor het algemeen consumentenbelang geeft dit hoofdstuk de consumentenbelangonderdelen uitgebreid en expliciet weer.

In hoofdstuk 3 is de wijze waarop het CAK met het consumentenbelang is omgegaan, reeds behandeld.

### 5.2 Klachtenbehandeling

Een goede klachtenbehandeling is voor de consument essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die de consument heeft om verbeteringen in de zorgverlening of in de dienstverlening van het zorgkantoor te bereiken.

Uit het onderzoek AWBZ 2007 blijkt dat concessiehouders in 2007 op het onderdeel klachtenbehandeling gemiddeld iets beter scoren dan in 2006. Niettemin slaagden slechts vijf concessiehouders (vijftien zorgkantoren) erin in 2007 goede uitvoering te geven aan de klachtenbehandeling. Vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) scoorden een voldoende en twee concessiehouders (zes zorgkantoren) een onvoldoende. Hiermee is klachtenbehandeling na het persoonsgebonden budget, het laagst scorende onderwerp. De NZa heeft aan één concessiehouder een aanwijzing opgelegd omdat twee zorgkantoren van deze concessiehouder voor het tweede achtereenvolgende jaar onvoldoende uitvoering gaven aan de klachtenbehandeling.

De concessiehouders die over 2006 voor klachtenbehandeling een aanwijzing hebben gekregen, scoren nu voldoende en goed. De NZa ziet ten opzichte van voorgaande jaren dus wel verbeteringen. Zo zijn er enkele concessiehouders die zich nadrukkelijker als probleemeigenaar en probleemoplosser opstellen wanneer klachten van consumenten worden ontvangen. Anderzijds zijn er ook concessiehouders die (beduidend) minder scoren dan in vorige jaren. De kwaliteit van de klachtenbehandeling blijkt sterk afhankelijk te zijn van de persoon die met de klachtenbehandeling is belast en krijgt soms weinig managementaandacht. De NZa constateert dat de kwaliteit van de klachtenbehandeling bij veel concessiehouders niet in continuïteit is gewaarborgd.

De NZa heeft de kwaliteit van de klachtenbehandeling in het onderzoek AWBZ 2007 voor het derde achtereenvolgende jaar beoordeeld. De NZa constateert dat er in 2007 evenals in voorgaande jaren concessiehouders zijn die nog niet voldoen aan de minimale eisen van de Awb. De NZa acht dit onaanvaardbaar en zal het toezicht op de betreffende concessiehouders verscherpen. Hiertoe zal de NZa in de prestatiemeting 2008 de eisen van de Awb afzonderlijk beoordelen en waarderen.

### 5.3 Persoonsgebonden budget

De subsidieregeling PGB vormt een belangrijk instrument binnen de AWBZ om tot vraagsturing en zorg-op-maat te komen. Bij de uitvoering van deze regeling hebben concessiehouders veelvuldig en meestal gedurende een aantal jaren rechtstreekse contacten met consumenten. Bij andere processen die de concessiehouders uitvoeren is dit veel minder het geval.

De NZa constateert dat de consumentgerichtheid en het aan de consumenten geboden serviceniveau bij veel concessiehouders sterk voor verbetering vatbaar is. Deze constatering wordt onderstreept door de uitkomsten van een door Per Saldo, de vereniging van budgethouders, in samenwerking met NZa gehouden enquête onder de leden. Ruim 400 budgethouders werkten aan deze enquête mee.

Op de volgende gebieden zijn verbeteringen wenselijk:

#### 5.3.1 Snelheid van verstrekken van toekenningsbeschikkingen

Bekend is dat aanvragers van zorg vaak lang moeten wachten op het afgeven van indicatiebesluiten door het CIZ of de Bureaus Jeugdzorg. Na het afgeven van deze indicatiebesluiten moeten aanvragers wachten op het verstrekken van de formele toekenningsbeschikking door de concessiehouder. Wettelijk is de maximale termijn waarbinnen een toekenningsbeschikking moet worden verstrekt, gesteld op zes weken na ontvangst van de PGB-aanvraag. De helft van de concessiehouders overschreed in 2007 frequent deze wettelijke maximale termijn. De NZa heeft bij haar onderzoek vastgesteld dat bij drie concessiehouders zelfs de gemiddelde tijd tussen de ontvangst van de aanvraag PGB en het verstrekken van de toekenningsbeschikking meer dan zes weken bedroeg. De lange doorlooptijden kunnen leiden tot situaties waarin consumenten in de eerste maanden ná het verstrekken van het indicatiebesluit geen gebruik kunnen maken van het PGB. De NZa vindt overschrijding van de termijn van zes weken zeer ongewenst. Overigens constateert de NZa dat drie concessiehouders erin slaagden de toekenningsbeschikking binnen twee weken af te geven. De NZa juicht een dergelijke termijn toe. In de prestatiemeting 2008 zal de NZa de



norm voor de gemiddelde doorlooptijd tussen de ontvangst van de aanvraag PGB en het afgeven van een toekenningsbeschikking aanscherpen.

### **5.3.2 Verschaffen van informatie aan budgethouders en andere consumenten**

Het ontvangen van een PGB brengt voor budgethouders diverse verplichtingen met zich. Het is van belang dat consumenten die overwegen een budget aan te vragen, zich goed op de hoogte kunnen stellen van deze verplichtingen teneinde een afgewogen beslissing voor PGB of zorg in natura te kunnen nemen. Met name voor nieuwe budgethouders is het van belang dat zij op de hoogte zijn van de mogelijkheden én onmogelijkheden van het PGB en van de administratieve verplichtingen die het PGB met zich meebrengt. Concessiehouders kunnen alleen een goede naleving van de regels van consumenten verlangen, als de consumenten goed geïnformeerd zijn. Hier ligt een belangrijke taak voor de concessiehouders.

Alle concessiehouders verstrekken voldoende algemene informatie over het PGB en de verplichtingen van PGB-houders op hun website. Opvallend is wel dat concessiehouders niet vermelden welke verwachtingen consumenten van de concessiehouder mag hebben. Zo verstrekken concessiehouders geen informatie over de gemiddelde of maximale duur van het verstrekken van toekenningsbeschikkingen en over de doorlooptijd van globale en intensieve controles. Acht van de twaalf concessiehouders organiseren voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe PGB-houders, veelal in samenwerking met de vereniging Per Saldo. Eén van de doelstellingen van deze bijeenkomsten is dat budgethouders die een voorlichtingsbijeenkomst hebben bijgewoond, minder administratieve fouten maken en de regels beter naleven.

Nieuwe budgethouders ontvangen een informatiemap. De verzending van deze mappen is uitbesteed aan een landelijk werkend bedrijf en wordt gecoördineerd door ZN. De informatie in deze map is cruciaal voor nieuwe budgethouders. Budgethouders ontvangen de informatiemappen echter pas nadat de toekenningsbeschikking is ontvangen, dit kan ook na ontvangst van het CIZ-indicatiebesluit zijn. Bovendien zijn er al jarenlang problemen met de verzending van deze mappen, waardoor budgethouders ze met grote vertraging ontvangen. Vanuit consumentenoogpunt is het gewenst dat dit proces wordt versneld. De NZa zal dit onder de aandacht van ZN brengen.

### **5.3.3 Duidelijkheid van correspondentie**

De NZa constateert dat de toekenningsbeschikkingen door de complexe regelgeving rondom het PGB, voor de consument vaak moeilijk te begrijpen zijn. De complexe regelgeving heeft ook tot gevolg dat PGB-houders vaak meerdere beschikkingen per jaar ontvangen, waarvan de zin voor hen niet altijd duidelijk is. Daarom is het gewenst dat de beschikkingen vergezeld gaan van een goed leesbare toelichtende brief met een korte samenvatting van de voor de budgethouder belangrijkste informatie.

De meeste concessiehouders sturen bij de beschikkingen een toelichtende brief mee. Vaak is de inhoud van deze brieven voor verbetering vatbaar. Verschillende concessiehouders geven overigens aan dat zij bezig zijn met verbetering van de correspondentie met budgethouders.

Van "maatwerk" in de correspondentie is nog te weinig sprake. Daardoor kan het voorkomen dat in de toekenningsbeschikking van budgethouders onder de 18 jaar tekstblokken zijn opgenomen over eigen bijdragen, terwijl deze categorie budgethouders nooit een eigen bijdrage verschuldigd is. Sommige concessiehouders geven aan dat hun systemen niet in staat zijn om dergelijke "maatwerk" correspondentie te vervaardigen. Systeemaanpassingen zijn daarvoor noodzakelijk.

Een aantal concessiehouders heeft tevens aangegeven, niet in staat te zijn om bij het overmaken van gelden naar budgethouders te vermelden op welke periode de betaling betrekking heeft. Dit leidt tot onduidelijkheid voor PGB-houders. Overigens vermelden deze budgethouders wel het kenmerk van de toekenningsbeschikking bij de betaling.

### 5.3.4 Globale controles

Budgethouders moeten een goede administratie bijhouden en zich periodiek over hun uitgaven verantwoorden. De meeste concessiehouders vermelden op de door de budgethouders in te vullen verantwoordingsformulieren de bij hen bekende gegevens (onder andere NAW en verantwoordingsperiode). Twee concessiehouders houden zich niet aan de landelijk gemaakte afspraak dat per verantwoordingsperiode een in te vullen verantwoordingsformulier aan de budgethouder wordt verzonden.

Mede doordat de regelgeving voor budgethouders niet altijd duidelijk is, hechten budgethouders aan snel uitsluitel over de resultaten van de door de zorgkantoren uitgevoerde globale controles. Het afkeuren van een verantwoording kan voor een budgethouder immers grote financiële gevolgen hebben. Vijf concessiehouders slagen er in het algemeen in om budgethouders binnen twee weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren van de uitkomst van de globale controle op de hoogte te stellen. De overige concessiehouders hebben een aanzienlijk langere tijd nodig. Reactietermijnen van zes of meer weken zijn niet ongebruikelijk. De NZa dringt er bij het management van deze zorgkantoren op aan om toe te zien op het realiseren van een kortere doorlooptijd voor de globale controles en het sneller op de hoogte stellen van de budgethouders van de bevindingen. De NZa geeft de concessiehouders in overweging om budgethouders in staat te stellen hun verantwoording elektronisch in te dienen. Hierdoor kan de concessiehouder de budgethouder een automatische ontvangstbevestiging sturen waardoor de budgethouder zekerheid krijgt dat het verantwoordingsformulier door de concessiehouder is ontvangen.

Overigens geven concessiehouders aan dat het grote aantal verantwoordingsformulieren dat zij na 1 januari en 1 juli ontvangen, leidt tot een enorme piekbelasting. De verantwoordingen van alle budgethouders worden in een kort tijdsbestek ontvangen en moeten alle snel worden verwerkt. De NZa constateert dat een aantal concessiehouders er wél in slaagt deze grote aantallen formulieren binnen aanvaardbare tijd te verwerken.

Wel geeft de NZa aan het CVZ in overweging om het aantal globale controles terug te brengen. Dit zou een aanmerkelijke administratieve lastenverlichting kunnen betekenen zowel voor de zorgkantoren als voor de budgethouders. Te denken valt aan het terugbrengen van de verantwoording door budgethouders met een budget tot € 25.000 tot éénmaal per jaar. Daarbij zou voor nieuwe budgethouders uit oogpunt van zorgvuldigheid en begeleiding gedurende het eerste jaar het huidige

verantwoordingregime kunnen blijven gelden. Behalve het genoemde voordeel van een aanmerkelijke administratieve lastenverlichting voor zowel concessiehouders als budgethouders is het hierdoor veel eenvoudiger een versnelling van doorlooptijden voor de controles te bewerkstelligen. De tijdsbesparing die dit oplevert bij de concessiehouders zou kunnen worden gebruikt voor de in paragraaf 2.6.4 voorgestelde andere opzet en uitvoering van de intensieve controles.

## 5.4 Informatievoorziening aan consumenten

De concessiehouders (zorgkantoren) hebben de taak van het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg met verblijf in de loop van 2007 overgedragen aan het CAK. Alle concessiehouders hebben in 2007 de consumenten hierover geïnformeerd door middel van een brief en door het plaatsen van informatie op hun website. Alle concessiehouders verwijzen de consument op hun website voor meer informatie over de eigen bijdrage voor zorg met verblijf naar het CAK.

In het Convenant is afgesproken dat de concessiehouders consumenten informeren over het gecontracteerde zorgaanbod en de verschillende mogelijkheden voor het verkrijgen van zorg. Tevens is afgesproken dat concessiehouders actuele informatie over wachttijden beschikbaar stellen. De informatievoorziening op dit gebied is het afgelopen jaar sterk verbeterd. De NZa constateert nog wel dat er grote verschillen zijn tussen de concessiehouders. Alle concessiehouders geven op hun website informatie aan consumenten over de gecontracteerde zorgaanbieders, hun locaties en hun doelgroepen of zorgaanbod. Om de consument te ondersteunen bij zijn keuze voor een zorgaanbieder, verstrekt een kleine meerderheid van de concessiehouders specifieke informatie over individuele zorgaanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan informatie over kwaliteitscertificering, geloofsovertuiging en de mogelijkheid om huisdieren te houden.

De helft van de concessiehouders verstrekt geen informatie over de wachttijden bij de zorgaanbieders. Vier concessiehouders zijn er goed in geslaagd om wachttijdinformatie via hun website beschikbaar te stellen. Deze informatie is weliswaar nog niet 100% volledig, maar de concessiehouders werken aan completering van de informatie. Twee concessiehouders verstrekken op hun website nog beperkte informatie over wachttijden.

Samenvattend is de informatievoorziening aan consumenten ten opzichte van 2006 verbeterd. De NZa constateert dat er grote verschillen bestaan tussen concessiehouders. Bij alle concessiehouders zijn (verdere) verbeteringen gewenst. De NZa is voorstander van samenwerking tussen ketenpartijen, waaronder concessiehouders en KiesBeter. Veel informatie op de websites van concessiehouders kan immers landelijk geüniformeerd worden. Samenwerking met KiesBeter zou kunnen leiden tot verbetering van de kwaliteit van de informatie en tot kostenbesparing. De NZa zal dit opnemen in de prestatiemeting 2008.

## 5.5 Inkoopbeleid

Alle concessiehouders hebben zorgbelangorganisaties geraadpleegd dan wel op andere wijze systematisch informatie verzameld over de wensen van cliënten. De concessiehouders hebben deze informatie geïmplementeerd in het inkoopbeleid. Elf van de twaalf concessiehouders

hebben ook de uitkomsten van de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging bij zorgaanbieders gebruikt in het inkoopproces.

Concessiehouders kunnen extramurale zorgaanbieders prikkelen tot het leveren van een betere kwaliteit van zorg door in de algemene gunningvoorwaarden op te nemen dat een zorgaanbieder minimaal één keer per twee jaar een cliëntenraadpleging organiseert, die wordt uitgevoerd door een externe (onafhankelijke) organisatie. De NZa heeft vastgesteld dat de concessiehouders dit onderwerp in de contracteercriteria hebben opgenomen en dat zij de betreffende zorgaanbieders stimuleren om, op basis van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging, in samenspraak met de cliëntenraad van de zorgaanbieder tot verbetertrajecten te komen.

Alle concessiehouders eisen van de zorgaanbieders dat zij in 2008 beschikken over een erkend kwaliteitssysteem dat de resultaten voor cliënten centraal stelt. Eveneens bevorderen alle concessiehouders aansluiting van de zorgaanbieders bij systemen van landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren, mede door het verbinden van financiële consequenties aan boven- of ondermaatse kwaliteit van zorg.

## 6. Toekomstige ontwikkelingen

### 6.1 Aanwijzing van rechtspersonen voor de uitvoering van de AWBZ

De Staatssecretaris van VWS heeft per 1 januari 2009 voor de komende drie jaar opnieuw een uitvoeringsopdracht verleent voor de uitvoering van de AWBZ door de huidige 32 zorgkantoren. De lopende aanwijzing van de zorgkantoren eindigt op 31 december 2008.

In eerdere beleidsopties van de overheid zouden de zorgverzekeraars per 1 januari 2009 de AWBZ gaan uitvoeren. Aldus zou een directe klantrelatie met de eigen zorgverzekeraar ontstaan en een betere aansluiting tussen de Zvw en de AWBZ (ketenzorg) worden bereikt. De staatssecretaris heeft besloten, gehoord de Sociaal-Economische Raad (SER), de komende jaren eerst in te zetten op een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle verzekeraars voor de realisering van een aantal veranderingen in de uitvoering.

De overheid streeft hierbij in de AWBZ naar een omslag van instellingsgerichte naar cliëntgerichte zorg en de introductie van risicodragendheid van zorgverzekeraars. Wordt een dergelijke situatie in de komende drie jaar bereikt, dan komt tevens het SER-voorstel in beeld om de AWBZ op termijn te laten uitvoeren door zorgverzekeraars voor eigen cliënten.

De aanwijzing van de zorgkantoren vindt plaats binnen het huidige sturingsmodel en sluit aan bij de gangbare rolverdeling tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren in de voorafgaande concessieperiode 2006 – 2008. In de verlenging van de aanwijzing kent de staatssecretaris een belangrijke rol toe aan de versterking van de positie van de cliënt, diens keuzevrijheid en diversiteit van wonen en het bevorderen van kwaliteit en innovatie van zorg. Eenvoud van uitvoering en betaalbaarheid spelen eveneens een belangrijke rol.

De staatssecretaris heeft in de aanwijzing een aantal prestatievelden benoemd, tevens relevant voor monitoring en toezicht door de NZa. Nadruk komt te liggen op de serviceverlening van de zorgkantoren aan klanten, de zorginkoop en -contractering en een moderne administratieve organisatie.

### 6.2 Zorgzwaartebekostiging

In 2009 wordt een forse stap gezet in de invoering van zorgzwaartebekostiging van de aanbieders van intramurale AWBZ-zorg. Elke intramurale cliënt wordt hiertoe ingedeeld in een zorgzwaartepakket. Voor elk van de drie AWBZ-sectoren gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging, en geestelijke gezondheidszorg zijn zorgzwaartepakketten (ZZP's) samengesteld.

Cliënten die vanaf 1 juli 2007 voor verblijfszorg uit de AWBZ in aanmerking komen, ontvangen vanaf die datum van het CIZ de indicatiestelling in de vorm van ZZP's. Voor de overige cliënten schat elke zorginstelling aan de hand van een landelijk scoreprogramma de

zorgzwaarte en geeft die aan het zorgkantoor door; het CIZ voert daarbij steekproefsgewijs controle uit.

De omzetting naar ZZP-budgetten is een omvangrijke operatie met financiële effecten. De bekostiging van de zorgaanbieder vindt ingaande 2010 niet meer plaats op basis van de beschikbare capaciteit en de intramurale productie, veelal uitgedrukt in dagen en dagdelen, maar op basis van de geleverde prestatie per cliënt. In 2009 worden voor elke zorgaanbieder nog productieafspraken gemaakt op basis van de huidige bekostigingsparameters, maar er vindt al wel een budgettaire correctie plaats (herallocatie). Zorgaanbieders die een lagere ZZP-opgave hebben dan hun budget op basis van de huidige parameters, krijgen een budgetafbouw van 2%. Zorgaanbieders die daarentegen een hogere ZZP-opgave hebben dan hun budget op basis van de huidige parameters, krijgen een budgetopbouw. De percentages van de budgetopbouw in 2009 worden in het voorjaar 2009 berekend. In 2010 en 2011 zijn de afbouwpercentages respectievelijk 4% (bovenop het percentage van 2% in 2009, dus in totaal 6% in 2010) en 7% (bovenop het percentage van 2% in 2009 en 6% in 2010, dus totaal 13% in 2011). De beschikbare middelen uit de afbouw komen ten goede aan de groeiers.

Met de introductie van de ZZP's wordt een aansluiting bereikt tussen indicatiestelling, zorgzwaarte en bekostiging. De introductie van bekostiging op basis van ZZP's is een omvangrijke operatie met aanzienlijke effecten voor de individuele zorgaanbieders, maar er is sprake van een zorgvuldig herallocatieproces. Ook vergt de invoering van ZZP's een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering door het zorgkantoor. Het zorgkantoor moet het zorgproces per zorgaanbieder volgen, van indicatiestelling tot en met zorglevering en de monitoring hiervan per cliënt. Het ZZP wordt de taal in het inkoopproces, bij het hanteren van contracteervereisten, kwaliteitsmaatstaven en in de informatievoorziening aan de cliënt. De productieafspraken gaan in ZZP's evenals de bekostiging van zorgaanbieders en de facturatie door de zorgaanbieders. Ook krijgen de concessiehouders een belangrijke taak bij de toepassing van een (landelijke) maatwerkregeling voor zorgaanbieders, die geconfronteerd worden met grote financiële effecten.

In 2009 zal de NZa proactief, in plaats van ex post, toezicht houden op de inkoop van intramurale zorg. De NZa zal ex ante, in het voorjaar van 2009, nagaan of de zorgkantoren alle voorbereidingen hebben getroffen voor een vraaggerichte inkoop (brief NZa kenmerk IBON/pwar/A/08/547). De NZa zal de opvolging van spelregels door zorgkantoren en zorgaanbieders tevens tussentijds monitoren in een trendrapportage.

Voor de bekostiging van extramurale AWBZ-zorg staan eveneens wijzigingen op stapel. Nu wordt deze zorg nog bekostigd op basis van tarieven per uur. Op termijn zal worden overgegaan op de invoering van Extramurale Zorgzwaartepakketten (brief DLZ/SFI-U-2893538).

### 6.3 Uitbreiding uitvoeringstaken CAK

Ingaande 1 januari 2008 voert het CAK de Compensatieregeling eigen risico uit (artikel 1 lid v jo. 118a Zvw).

De Compensatieregeling eigen risico houdt in dat het CAK een compensatie uitkeert voor het verplichte eigen risico aan rechthebbenden (artikel 118a Zvw). Deze rechthebbenden zijn verzekerden van achttien jaar en ouder:

- met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten, of
  - die in een instelling als bedoeld in de AWBZ verblijven.
- In het Besluit Zorgverzekering is in artikel 3a een nadere definitie opgenomen van "meerjarig" en "in een instelling verblijven".

#### **6.4 Uitbreiding toezichtstaken NZa**

In het wetsvoorstel Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (TK, 2008–2009, 31 706, nr. 2) wordt het toezicht op de Compensatieregeling eigen risico geregeld. Aan artikel 16 Wmg wordt toegevoegd dat de NZa toezicht houdt op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK van hetgeen bij of krachtens artikel 118a van de Zvw is geregeld.

In het wetsvoorstel Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (TK, 2008–2009, 31 706, nr. 2) is verder opgenomen dat het toezicht op de vaststelling en inning van de eigen bijdragen op grond van artikel 15 van de Wmo wordt opgedragen aan de NZa. Bij de keuze om het toezicht aan de NZa op te dragen speelt de overweging dat door de mogelijke samenloop (anticumulatiebeding) van de eigen bijdragen op grond van de AWBZ en de Wmo van belang is dat beide eigen bijdragen goed op elkaar zijn afgestemd. Een goed toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen in het kader van de Wmo is van direct belang vanuit het perspectief van de AWBZ (en omgekeerd).

Hoewel nog sprake is van een wetsvoorstel zal de NZa in 2008 reeds toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico en op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van inning van de eigen bijdragen Wmo door het CAK.





## Bijlage 1. Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2007 en 2006 door de concessiehouders

### Bijlage 1: Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2007

	Weging	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Ohra	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		6	4	5	1	2	3	1	1	2	1	4	2
<b>Zorg</b>													
Contracteerproces	2	G	O	G	G	O	G	G	G	G	G	G	G
Toegankelijkheid zorg	3	G	V	G	G	G	G	G	O	G	G	G	G
Kwaliteit Zorgverlening	1	G	V	G	G	G	G	G	V	G	G	G	V
Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	1	G	G	V	G	G	G	G	G	G	G	G	G
Persoonsgebonden budget	3	V	V	V	G	G	G	O	G	O	V	V	O
<b>Kostenbeheersing</b>													
Doelmatigheid	4	G	G	G	G	O	G	G	V	V	V	G	V
Materiële controle	2	G	V	G	G	G	G	V	G	G	G	G	G
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	G	V	G	G	G	G	G	V	V	G	G	G
Bevoorschotten en afrekenen	1	V	G	G	G	G	G	G	G	V	G	G	G
<b>Bedrijfsvoering en administratie</b>													
Klachtenbehandeling	4	G	G	O	G	V	G	O	V	V	G	V	V
Administratieve organisatie en interne controle	2	G	V	G	G	G	G	V	V	V	V	O	V
Kwaliteit verantwoordingsinformatie	1	G	G	G	G	G	G	O	O	G	G	G	G
Puntentotaal 2007		46	34	38	50	34	50	30	30	32	41	39	33
Totaaloordeel 2007		G	RV	RV	G	RV	G	V	V	V	RV	RV	RV
Puntentotaal 2006		40	40	43/44	43	40	42	42	43	42	38	43	34
Totaaloordeel 2006		RV	RV	G/G	G	RV	G	G	G	G	RV	G	RV
Totaaloordeel 2005		RV	V	G/G	G	RV	G	RV	G	G	G	G	RV
Totaaloordeel 2004		V	V	RV/G	G	V	V	RV	RV	RV	RV	RV	M

Bron: NZa

Toelichting gebruikte afkortingen: O=onvoldoende; M=matig, V=voldoende, RV=ruim voldoende, G=goed

De suboordelen per deelgebied luiden: (o)nvoldoende (0 punten); (v)oldoende (1 punt) of (g)ood (2 punten)

Het aantal punten per suboordeel vermenigvuldigd met de wegingsfactor leidt tot de puntentelling voor het totaaloordeel

Ranges puntentelling totaaloordeel: 0-17=onvoldoende; 18-23=matig; 24-32=voldoende; 33-41=ruim voldoende; 42-50=goed.

De totaaloordelen 2004, 2005, 2006 en 2007 zijn niet geheel op dezelfde gebieden gebaseerd

De wegingsfactoren over de jaren 2004, 2005, 2006 en 2007 zijn verschillend.



## Bijlage 2. Overzicht van het totaal schaden, totaal bedrijfskosten, totaal bedrijfslasten en geconstateerde fouten en onzekerheden in rechtmatigheid

Bedragen X € 1.000	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Ohra	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	5	1	2	3	1	1	2	1	4	2	32
Totaal schaden AWBZ (incl. subsidies en oude jaren)	3.708.096	3.905.313	3.800.543	917.290	549.519	3.021.862	1.064.208	247.184	734.906	768.402	2.809.377	1.096.762	22.623.462
Totaal beheerskosten (incl. voorzieningen en afschrijvingen)	21.585	19.229	17.349	6.004	4.727	17.270	6.254	2.009	5.595	5.104	16.055	7.371	128.552
Percentage totaal bedrijfskosten / totaal schaden AWBZ	0,58%	0,49%	0,46%	0,65%	0,86%	0,57%	0,59%	0,81%	0,76%	0,66%	0,57%	0,67%	0,57%
Totaal Bedrijfslasten	3.729.681	3.924.542	3.817.892	923.294	554.246	3.039.132	1.070.462	249.193	740.501	773.506	2.825.432	1.104.133	22.752.014
Geconstateerde fouten in rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	0	20.192	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	20.267
Geconstateerde onzekerheid in rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	0	16.958	0	0	0	0	0	0	0	400	0	0	17.358

