

Algemeen rapport

Uitvoering AWBZ 2009

door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars
en het CAK

november 2010

Inhoud

Vooraf	7
Managementsamenvatting	9
1. Inleiding	15
1.1 Algemeen rapport	15
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	15
1.2.1 Wettelijk kader	15
1.2.2 Mandatering	15
1.2.3 Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011	16
1.3 Onderzoeksubjecten	16
1.3.1 Concessiehouder (zorgkantoren)	16
1.3.2 AWBZ-verzekeraars	16
1.3.3 CAK	17
1.4 Prestatiemeting concessiehouders	17
1.5 Handhavingsbeleid AWBZ 2009	19
1.6 AWBZ in kwantitatieve zin	20
1.6.1 Concessiehouders	20
1.6.2 AWBZ-verzekeraars	20
1.6.3 CAK	21
2. Uitkomsten prestatiemeting bij concessiehouders	23
2.1 Inleiding	23
2.2 Totaalscores	23
2.2.1 Totaalscores concessiehouders 2009	23
2.2.2 Toelichting uitkomst onderzoek	24
2.2.3 Handhavingsmaatregelen	24
2.3 Scores prestatieveld 1: Service aan cliënten	25
2.3.1 Inleiding	25
2.3.2 Prestatie-indicator Zorg in natura	25
2.3.2.1 Te stellen eisen	25
2.3.2.2 Scores 2007 - 2009	26
2.3.2.3 Verbeterpunten	26
2.3.2.4 Analyse	27
2.3.2.5 Nieuwe ontwikkelingen	27
2.3.2.6 Vervolgactie	28
2.3.3 Persoonsgebonden budget	28
2.3.3.1 Te stellen eisen	28
2.3.3.2 Scores 2007 - 2009	29
2.3.3.3 Verbeterpunten	29
2.3.3.4 Analyse	30
2.3.3.5 Vervolgactie	30
2.3.4 Klachtenbehandeling	30
2.3.4.1 Te stellen eisen	30
2.3.4.2 Scores 2007 - 2009	31
2.3.4.3 Handhavingsmaatregelen	31
2.3.4.4 Verbeterpunten	32
2.3.4.5 Analyse	32
2.3.4.6 Nieuwe ontwikkelingen	33
2.3.4.7 Vervolgactie	33
2.4 Scores prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering	33
2.4.1 Inleiding	33
2.4.2 Contracteerbeleid	34
2.4.2.1 Te stellen eisen	34
2.4.2.2 Scores 2007 - 2009	35
2.4.2.3 Verbeterpunten	35

2.4.2.4	Analyse	35
2.4.2.5	Vervolgactie	35
2.4.3	Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	36
2.4.3.1	Te stellen eisen	36
2.4.3.2	Scores 2007 - 2009	36
2.4.3.3	Verbeterpunten	36
2.4.3.4	Analyse	37
2.4.3.5	Vervolgactie	37
2.4.4	Innovatie en kwaliteit zorgverlening	37
2.4.4.1	Te stellen eisen	37
2.4.4.2	Scores 2007 - 2009	37
2.4.4.3	Verbeterpunten	38
2.4.4.4	Analyse	38
2.4.4.5	Vervolgactie	38
2.5	Scores prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie	39
2.5.1	Inleiding	39
2.5.2	Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	40
2.5.2.1	Te stellen eisen	40
2.5.2.2	Scores 2007 - 2009	40
2.5.2.3	Verbeterpunten	40
2.5.2.4	Analyse	41
2.5.2.5	Vervolgacties	41
2.5.3	Administratie op verzekerdeniveau: PGB	41
2.5.3.1	Te stellen eisen	41
2.5.3.2	Scores 2007 - 2009	42
2.5.3.3	Verbeterpunten	42
2.5.3.4	Analyse	43
2.5.3.5	Nieuwe ontwikkelingen	43
2.5.3.6	Vervolgactie	43
2.5.4	Monitoring continuïteit zorgverlening	44
2.5.4.1	Te stellen eisen	44
2.5.4.2	Scores 2007 - 2009	44
2.5.4.3	Verbeterpunten	45
2.5.4.4	Analyse	45
2.5.4.5	Vervolgactie	46
2.5.5	Materiële controle	46
2.5.5.1	Te stellen eisen	46
2.5.5.2	Scores 2007 - 2009	46
2.5.5.3	Verbeterpunten	46
2.5.5.4	Analyse	47
2.5.5.5	Nieuwe ontwikkelingen	47
2.5.5.6	Vervolgactie	47
2.5.6	Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	48
2.5.6.1	Te stellen eisen	48
2.5.6.2	Scores 2007 - 2009	48
2.5.6.3	Verbeterpunten	48
2.5.6.4	Analyse	49
2.5.6.5	Nieuwe ontwikkelingen	50
2.5.6.6	Vervolgactie	50
2.5.7	Administratieve organisatie en interne beheersing	50
2.5.7.1	Te stellen eisen	50
2.5.7.2	Scores 2007 - 2009	51
2.5.7.3	Verbeterpunten	51
2.5.7.4	Analyse	51
2.5.7.5	Vervolgactie	52
2.6	Opvolging verbeterpunten 2008	52
2.6.1	Opvolging verbeterpunten door concessiehouders	52
2.6.2	Toelichting	53

3. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars	55
3.1 Inleiding	55
3.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders	55
3.2.1 Algemeen	55
3.2.2 Opvolging onderzoek 2008	55
3.2.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	55
3.2.4 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2009	56
3.2.4.1 Onrechtmatigheden in de verantwoording	56
3.2.4.2 Onzekerheden in de verantwoording	56
3.2.5 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ	57
3.2.5.1 Inleiding	57
3.2.5.2 Bevindingen 2009	57
3.2.6 Vervolgacties NZa	60
3.3 Rechtmatigheid uitgaven/lasten AWBZ- verzekeraars	60
3.3.1 Inleiding	60
3.3.2 Rechtmatigheid uitgaven/lasten 2009	60
3.3.3 Onrechtmatige uitgaven/lasten	61
3.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid	61
3.3.4.1 Verdragsregeling tijdelijk verblijf in Nederland	61
3.3.4.2 Overige onzekerheden	62
3.3.5 DBC-systematiek	62
3.3.6 Opvolging onderzoek 2008	62
4. Uitvoering AWBZ door het CAK	63
4.1 Inleiding	63
4.2 Uitvoering AWBZ in 2009	63
4.3 Rechtmatigheid van geldstromen	63
4.3.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	63
4.3.2 Rechtmatigheid van geldstromen in 2009	64
4.4 Overige aspecten	64
4.4.1 Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders	64
4.4.2 Omvorming tot zelfstandig bestuursorgaan	65
5. Ontwikkelingen AWBZ	67
5.1 Toekomst van de uitvoering van de AWBZ	67
5.1.1 Uitvoering AWBZ	67
5.1.2 Historisch perspectief	68
Bijlage 1. Overzicht van het totaal van schaden, bedrijfskosten, bedrijfslasten over 2009 en van geconstateerde fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid	71

Vooraf

In dit Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2009 doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verslag van haar bevindingen over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2009 hebben uitgevoerd.

Toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Hiertoe voert zij bij alle concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK jaarlijks systematisch onderzoek uit. Dit onderzoek vindt plaats op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. Naast de belangen van de consument, maken efficiëntie op korte en lange termijn, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit daarvan deel uit.

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 2009 is wel openbaar.

De uitvoering van de AWBZ door concessiehouders is gedurende de laatste vijf jaar sterk verbeterd. De systematiek van prestatiemeting heeft zijn waarde bewezen. Zeven concessiehouders scoorden in 2009 een goed, vier een ruim voldoende.

Het CAK heeft de werkzaamheden AWBZ in 2009 op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

Inleiding

In dit Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2009 brengt de NZa verslag uit over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben uitgevoerd.

Voor de uitvoering van de taken zoals die bedoeld zijn in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2008 via een beschikking twaalf AWBZ-verzekeraars voor de periode 2009-2011 aangewezen als verbindingkantoor; dit zijn de concessiehouders. Door fusie is het aantal concessiehouders in 2009 afgenomen van twaalf naar elf. 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-verstrekkingen aan de AWBZ-aanbieders. Ook is het CAK belast met het opleggen en innen van de eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf en Zorg met Verblijf.

Prestatiemeting concessiehouders

In mei 2009 heeft de NZa de brochure *Toelichting prestatiemeting AWBZ 2009* gepubliceerd. In deze brochure beschrijft de NZa het normenkader voor de beoordeling van de wijze waarop de concessiehouders de AWBZ in 2009 hebben uitgevoerd. Hierbij staan drie prestatievelden centraal:

- service aan cliënten;
- zorginkoop en -contractering;
- moderne administratieve organisatie.

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

Het uitgangspunt bij de prestatiemeting AWBZ 2009 is de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 van de Staatssecretaris van VWS. De indeling van de prestatiemeting 2009 is ten opzichte van 2008 aanzienlijk gewijzigd. Dit wordt veroorzaakt doordat de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 een andere structuur hanteert dan het Convenant zorgkantoren 2006-2008.

Handhavingsbeleid 2009

Op grond van de Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg) beschikt de NZa over verschillende handhavingsinstrumenten. Deze instrumenten heeft zij uitgewerkt in een handhavingsplan. Overeenkomstig het handhavingsplan legt de NZa een concessiehouder (of het CAK) bij het in 2009 onvoldoende uitvoeren van een proces (prestatie-indicator) in principe een aanwijzing op.

De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2010 verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.

Uitvoering AWBZ door concessiehouders in 2009

De concessiehouders (zorgkantoren) hebben in 2009 aanzienlijk beter gepresteerd dan in de twee voorgaande jaren: zeven concessiehouders (14 zorgkantoren) scoren in 2009 een goed en vier concessiehouders (18 zorgkantoren) scoren een ruim voldoende.

Totaaloordeel uitvoering AWBZ 2009 en voorgaande jaren door de concessiehouders

	2009	2008	2007
Goed	7 (14)	2 (4)	3 (10)
Ruim voldoende	4 (18)	7 (21)	6 (18)
Voldoende	0	3 (7)	3 (4)
Matig	0	0	0
Onvoldoende	0	0	0

Bron: NZa (tussen haakjes het aantal zorgkantoren)

NB: Door fusie is het aantal concessiehouders in 2009 afgenomen van twaalf naar elf. Het aantal zorgkantoren is gelijk gebleven (32).

Hierbij is het van belang te realiseren dat het oordeel goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan. Het oordeel goed geeft aan dat de betreffende concessiehouder voor alle prestatie-indicatoren de maximale score heeft gekregen zoals deze in de brochure Prestatiemeting AWBZ 2009 door de NZa als normenkader zijn vastgesteld. De maximale score per prestatie-indicator wordt verkregen als een concessiehouder minimaal acht van de tien punten heeft behaald.

De scores 2009 per concessiehouders per prestatie-indicator is in navolgende tabel opgenomen. In hoofdstuk 2 wordt dit nader uitgewerkt, zo worden bijvoorbeeld de uitkomsten 2009 vergeleken met voorgaande jaren.

Scores 2009 per concessiehouder per prestatie-indicator

	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Zorg in natura	4		4	4	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Persoonsgebonden budget	2		4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2
Klachtenbehandeling	3		6	0	3	6	3	6	6	3	3	6	3
Contracteerproces	2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	3		3	6	6	6	3	6	3	6	6	6	3
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3		6	6	3	6	6	3	6	6	6	6	6
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	2		2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	1		1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Monitoring continuïteit zorgverlening	1		1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Materiële controle	1		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	1		1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Administratieve organisatie en interne beheersing	2		2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4
Totaal score			36	35	41	48	44	47	43	44	44	47	41
Totaal oordeel 2009			Ruim vold.	Ruim vold.	Ruim vold	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Ruim vold.

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen, het oordeel voldoende met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel onvoldoende. Ook bij het in zwart-wit afdrukken van dit rapport kan het oordeel worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger het oordeel.

Eén concessiehouder heeft het proces Klachtenbehandeling in 2009 op onvoldoende wijze uitgevoerd. De NZa was voornemens bij deze concessiehouder, conform haar handhavingsbeleid 2009, een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg op te leggen. De NZa heeft evenwel bij tussentijds onderzoek over de eerste drie kwartalen van 2010 geconstateerd dat de concessiehouder de organisatie op het gebied van klachtenbehandeling in 2010 heeft verbeterd. De concessiehouder heeft de uitvoering van het proces Klachtenbehandeling in de eerste drie kwartalen van 2010 op voldoende wijze uitgevoerd, zodat het opleggen

van een aanwijzing nu niet meer opportuun is. Om deze reden legt de NZa over 2009 geen aanwijzing op. Wel zal de NZa bij deze concessiehouder extra aandacht blijven besteden aan het opvolgen van de nog resterende verbeterpunten.

Concessiehouders hebben in 2009 de verbeterpunten in het algemeen redelijk goed opgevolgd: ongeveer tweederde van het aantal verbeterpunten is opgevolgd. Twee prestatie-indicatoren doen het in dit kader matig: klachtenbehandeling en bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijke gebruik. Een gevolg hiervan is dat de scores op deze (twee) prestatie-indicatoren in 2009 ten opzichte van 2008 niet is verbeterd. De verbeterpunten bij de prestatie-indicatoren administratie op verzekerdenniveau: PGB en administratie organisatie en interne beheersing zijn relatief slecht opgevolgd.

Toezichtmaatregelen hebben in ieder geval bijgedragen aan een verdere verbetering in het prestatieveld Service aan cliënten. Informatievoorziening aan verzekerden is aanmerkelijk verbeterd. Daarnaast maken zorgkantoren meer werk van het prestatieveld Zorginkoop en -contractering. Het inkoopbeleid en inkoopcriteria van zorgkantoren zijn al jaren openbaar en worden goed uitgewerkt. Ook in het prestatieveld Moderne administratieve organisatie hebben de concessiehouders verbeteringen bereikt. Maar concessiehouders moeten zich op onderdelen nog steeds verbeteren.

De NZa zal de opvolging van de in het onderzoek AWBZ 2009 geconstateerde verbeterpunten volgen. Als blijkt dat de opvolging onvoldoende is, zal de NZa zo nodig handhavingsmaatregelen opleggen.

Rechtmatigheid concessiehouders

De NZa heeft bij de concessiehouders in 2009 geen materiele onrechtmatige schaden AWBZ en beheerskosten geconstateerd. De NZa heeft bij een aantal concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid vastgesteld. Niet alle onzekerheden kunnen op betrouwbare wijze worden gekwantificeerd. Het totaalbedrag aan te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 6.743.000 (0,03% van het totaal van de schaden AWBZ). Bij één concessiehouder zijn enkele niet te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ, omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en accountantsverklaring bij het CVZ worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend het functioneren door concessiehouders.

Uitvoering AWBZ door AWBZ-verzekeraars

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2009 beoordeeld. Daarbij heeft zij geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd. Wel constateert de NZa enige onzekerheden over de rechtmatigheid. Niet alle onzekerheden kunnen op betrouwbare wijze worden gekwantificeerd. Personen die op grond van een verdragsregeling bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, die voor rekening van buitenlandse verzekeringsorganen komen, is een onzekerheid geconstateerd. Evenals voor de jaren 2006 tot en met 2008 zijn voor het jaar 2009 nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd. Wel zijn door het CVZ en het bevoegde orgaan van de verblijfplaats (Agis Zorgverzekeringen N.V.) in 2009 adequate activiteiten in gang gezet om de betreffende kosten te inventariseren.

Deze inspanningen hebben nog niet tot het gewenste resultaat geleid. De NZa zal de voortgang en de afloop hiervan monitoren.

Uitvoering AWBZ door het CAK

In het rapport uitvoering AWBZ 2008 heeft de NZa aangegeven dat het CAK zijn werkzaamheden in een turbulente omgeving moest uitvoeren als gevolg van uitbreiding van taken in 2008. Het CAK heeft in 2009 een grote inspanning verricht om haar processen op orde te krijgen. De NZa constateert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2009 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

In 2008 voerde het CAK de processen eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Zorg met Verblijf en klachtenbehandeling nog onvoldoende uit.

De NZa constateert dat het CAK erin is geslaagd deze processen in 2009 op voldoende wijze uit te voeren. Hoewel er nog voldoende verbeterpunten over blijven, constateert de NZa dat het CAK er duidelijk in is geslaagd de uitvoering van genoemde drie processen te verbeteren. De NZa zal in het onderzoek over 2010 deze processen blijven volgen.

De NZa heeft over 2009 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook heeft zij geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

Momenteel is er een wetsvoorstel in voorbereiding om het CAK om te vormen naar een publiekrechtelijke zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De belangrijkste reden daarvoor is dat het CAK in de loop van de jaren steeds meer een uitvoeringsorganisatie van publieke taken is geworden.

Ontwikkelingen uitvoering AWBZ

De Sociaal Economische Raad (SER) heeft de Staatssecretaris van VWS geadviseerd over een nieuwe uitvoeringsstructuur van de AWBZ, waarbij de zorgverzekeraars uitsluitend voor eigen verzekerden de AWBZ uitvoeren. Omdat nog niet voldaan werd aan de voorwaarden voor een dergelijke stap, heeft de Staatssecretaris per 1 januari 2009 in een aanwijzing aan de concessiehouders voor een periode van drie jaar een uitvoeringsopdracht verleend om de AWBZ in 32 zorgregio's uit te voeren. In die periode wordt ingezet op een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle verzekeraars voor veranderingen in de uitvoering.

De Staatssecretaris heeft de nadruk gelegd op de serviceverlening van de zorgkantoren aan cliënten, op de zorginkoop en -contractering en op een moderne administratieve organisatie van de zorgkantoren.

Door de val van het kabinet in het voorjaar van 2010 is de uitvoering van de AWBZ door de individuele verzekeraars vanaf 2012 uitgesteld.

Het nieuwe kabinet wil de huidige zorgkantoorconstructie beëindigen en de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden (UAZ) doorzetten. Daarnaast wil het nieuwe kabinet de cliëntgerichte bekostiging van de AWBZ-zorgaanbieders bevorderen. Met de UAZ en de cliëntgerichte bekostiging streeft het kabinet naar betere kwaliteit en doelmatigheid.

Ook in de nieuwe uitvoeringsconstructie van de AWBZ is het belangrijk dat de zorgverzekeraars weten wat van hen verwacht wordt en waarop zij worden beoordeeld. De praktijk wijst uit dat de systematiek van prestatiemeting heeft gewerkt. De uitvoering van de AWBZ door concessiehouders/zorgkantoren is gedurende de laatste vijf jaar sterk verbeterd.

Zolang onder andere in het systeem in te bouwen financiële (doelmatigheid)prikkels ontbreken, is de huidige systematiek van prestatiemeting – wellicht in gewijzigde vorm – ook toepasbaar in de situatie waarin de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden wordt uitgevoerd.

De NZa zal de komende jaren specifiek aandacht besteden aan nieuwe ontwikkelingen die uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden mogelijk moeten maken. Met name het registreren van kosten op cliëntniveau is daarvoor essentieel. Het realiseren van cliëntgerichte bekostiging (waaronder het registreren en declareren op cliëntniveau) zal een belangrijk aandachtspunt zijn in de onderzoeken. Als blijkt dat concessiehouders daarbij onvoldoende actief zijn, zal de NZa op maat toegesneden handhavinginstrumenten inzetten.

Het kritisch en systematisch volgen van de uitvoeringspraktijk door de NZa is, vooral in de transitiefase als de uitvoering van de AWBZ overgaat van zorgkantoren naar zorgverzekeraars, van groot belang.

1. Inleiding

1.1 Algemeen rapport

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en de doelmatige uitvoering van hetgeen bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en artikel 91, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen 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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in een samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK in het voorafgaande kalenderjaar.

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- uitkomsten prestatiemeting door de concessiehouders in 2009 (hoofdstuk 2);
- rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders en uitgaven en lasten AWBZ-verzekeraars in 2009 (hoofdstuk 3);
- uitvoering van de AWBZ door het CAK en de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven in 2009 (hoofdstuk 4);
- ontwikkelingen AWBZ (hoofdstuk 5).

1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

1.2.1 Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals die bedoeld zijn in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ) heeft de Staatssecretaris van VWS via de *Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011* en de *Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten* elf rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen. Deze rechtspersonen zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren.

Mede door de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft een groot deel van de AWBZ-verzekeraars de uitvoering van de zorgkantoorfunctie ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. Met haar beschikking heeft de Staatssecretaris de aanwijzing van deze rechtspersonen geformaliseerd. De uitvoering van de verzekering die in de AWBZ is geregeld, vindt per zorgregio plaats door een zorgkantoor. De aanwijzing door de Staatssecretaris kan betrekking hebben op één of meer zorgregio's, aangezien één concessiehouder meer zorgkantoren kan beheren.

1.2.2 Mandatering

In de *Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren* hebben de AWBZ-verzekeraars voor de periode 2009-2011 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 Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011

In de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 en de Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratieve instellingen bijzondere ziektekosten, kortweg de Aanwijzing, heeft de Staatssecretaris geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders moeten verantwoording afleggen, omdat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdenniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

1.3 Onderzoeksubjecten

1.3.1 Concessiehouder (zorgkantoren)

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording; in die financiële verantwoording is een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer opgenomen. De ministeriële Regeling verslaglegging AWBZ geeft voor het uitvoeringsverslag en het financieel verslag nadere voorschriften. De regeling bepaalt ook 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, heeft de NZa vastgelegd in de *Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2009 (concessiehouders)*.

De externe accountants van de concessiehouders hebben over 2009 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 de samenstelling van het vermogen van de concessiehouder 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. Ook stelt hij een verslag op van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer dat de concessiehouder heeft gevoerd. In het *Protocol Accountantsonderzoek 2009 (concessiehouders)* geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren.

1.3.2 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.

De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging rechtstreeks bij het CAK.

Agis Zorgverzekeringen N.V. is 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.

Het CVZ heeft aan Agis Zorgverzekeringen N.V. mandaat en volmacht verleend om 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.

De AWBZ-verzekeraars verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ die niet via het CAK worden afgehandeld, met een jaarstaat. Bij die jaarstaat hoeven zij geen accountantsverklaring te overleggen (artikel 36 van de AWBZ vereist alleen een accountantsverklaring bij de financiële verantwoording van de concessiehouder).

De NZa stelt zelf een onderzoek in naar de rechtmatigheid van de uitgaven AWBZ vanwege ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen en de rechtmatigheid van de in de jaarstaten opgenomen lasten AWBZ.

1.3.3 CAK

Het CAK verzorgt de betaling van de AWBZ-verstrekkingen aan zorgaanbieders op basis van de betaalopdrachten die het van de zorgkantoren en AWBZ-verzekeraars ontvangt. Ook is het CAK belast met de vaststelling, de oplegging en de inning van de eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf en Zorg met Verblijf.

De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in de *Handleiding jaarverslaggeving 2009 CAK* van de NZa. Deze handleiding werkt het rechtmatigheidsbegrip voor het CAK nader uit.

In het *Protocol Accountantsonderzoek 2009 CAK* geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren. De externe accountant geeft over bij de geconsolideerde jaarrekening van het CAK een getrouwheidsverklaring en bij de bestuurlijke verantwoording een rechtmatigheidsverklaring af. 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. Ook stelt de externe accountant een accountantsrapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer van het CAK.

1.4 Prestatiemeting concessiehouders

Met de vaststelling van een prestatiemeting (normenkader) wil de NZa de concessiehouders stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Prestatiemeting maakt de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever.

Daarom heeft de NZa de brochure *Toelichting Prestatiemeting 2009 (AWBZ)* vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2009 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

De prestatiemeting AWBZ 2009 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Deze prestatievelden zijn:

- prestatieveld 1: Service aan cliënten;
- prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering;
- prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

De indeling van de prestatiemeting 2009 is ten opzichte van 2008 aanzienlijk gewijzigd. Dit wordt veroorzaakt doordat de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 een andere structuur hanteert dan het Convenant zorgkantoren 2006-2008. In hoofdstuk 2 worden de uitkomsten van de prestatiemeting over 2009 uitgewerkt. Het totaaloordeel per concessiehouder kan variëren van onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende tot goed.¹

Voor 2009 heeft de NZa het normenkader verder uitgebreid en verfijnd. In de prestatiemeting 2009 zijn onder meer toetsingsaspecten opgenomen over afstemming van AWBZ-verstrekingen met Wmo-voorzieningen, individuele invulling van zorgzwaartepakketten, ketenzorg Dementie en een cliëntvolgende administratie. Ook heeft de NZa het belang van goede informatievoorziening van zorgkantoren aan verzekeren en cliëntenparticipatie meer in de prestatie-indicatoren verwerkt.

Uit tabel 1.1 blijkt dat de weging van de prestatie-indicatoren binnen de prestatievelden op onderdelen is gewijzigd, maar de verdeling tussen de prestatievelden nagenoeg gelijk is gebleven. Hierbij moet in ogenschouw worden genomen dat de prestatie-indicator PGB in 2009 is gesplitst. Het consumentendeel maakt onderdeel uit van prestatieveld 1 en het administratieve deel is nu onderdeel uit van prestatieveld 3.

¹ Een concessiehouder kan op basis van de prestatiemeting maximaal een totaalscore van 50 punten halen. Een totaalscore van 0 tot 17 punten geeft als eindoordeel onvoldoende, 18 tot 23 matig, 24 tot 32 voldoende, 33 tot 41 ruim voldoende, 42 tot 50 goed.

Tabel 1.1. Vergelijking wegingsfactoren prestatie-indicatoren 2007 t/m 2009

Prestatie-indicator	2009	2008	2007
<i>Service aan cliënten</i>			
Zorg in natura	4	3	3
Persoonsgebonden budget	2	3	3
Klachtenbehandeling	3	4	4
Totaal Service aan cliënten	9	10	10
<i>Zorginkoop en -contractering</i>			
Contracteerproces	2	2	2
Doelmatigheid zorglevering binnen de contracteerruimte	3	4	4
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3	2	1
Totaal Zorginkoop en -contractering	8	8	7
<i>Moderne administratieve organisatie</i>			
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	2	1	1
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	1	-	-
Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1	1
Materiële controle	1	2	2
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	1	1
Administratieve organisatie en interne beheersing	2	2	2
Kwaliteit verantwoordingsinformatie	-	-	1
Totaal Moderne administratieve organisatie	8	7	8
Totaal van de wegingsfactoren	25	25	25

Bron: NZa

De uitkomsten van de prestatiemeting 2009 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten over 2008. Bij de vergelijking moet in ieder geval rekening worden gehouden met de verandering in de weging, gewijzigde naamgeving en splitsing van de prestatie-indicator PGB in 2009.

1.5 Handhavingsbeleid AWBZ 2009

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

- het geven van een aanwijzing;
- het openbaar maken van bepaalde handhavingsmaatregelen;
- het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van een boete;
- het toepassen van bestuursdwang.

Behalve het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten, kan de NZa besluiten tot interventies, zoals bijsturende of normoverdragende gesprekken en brieven. De verwachte effectiviteit bepaalt welk middel de NZa inzet.

Voor 2009 heeft de NZa het handhavingsbeleid ten opzichte van 2008 aangescherpt. Bij onvoldoende uitvoering van een proces legt de NZa direct een aanwijzing op last van dwangsom of boete op.

Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de AWBZ-verzekeraars en het CAK past de NZa voor 2009 het handhavingsbeleid als volgt toe:

- De NZa legt aan een concessiehouder die een proces (prestatie-indicator) in 2009 onvoldoende uitvoert een aanwijzing op.

De NZa neemt de aanwijzing en de te realiseren verbeterpunten op in de conclusie van het individuele rapport aan de concessiehouder. De NZa geeft de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór 1 maart 2011 te realiseren. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2010 verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.

- Als een concessiehouder een proces in 2008 onvoldoende of voldoende uitvoerde en in 2009 nog steeds niet goed uitvoert, dringt de NZa aan om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot de deze beoordeling. De NZa kan in deze situatie overgaan tot het opleggen van een aanwijzing, vooral in de situatie waarin de concessiehouder ten opzichte van 2008 nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2010 verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.
- Als een concessiehouder een proces in 2009 voldoende uitvoert terwijl hij het proces in 2008 nog goed uitvoerde, dringt de NZa aan om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot de voldoende beoordeling. De NZa legt geen aanwijzing op. De NZa neemt de verbeterpunten op in de conclusie van het individuele rapport aan de concessiehouder. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2010 verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.
- Als een concessiehouder een proces in 2009 goed uitvoert, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan legt de NZa geen handhavingsmaatregelen op.

1.6 AWBZ in kwantitatieve zin

1.6.1 Concessiehouders

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders gezamenlijk in 2009 en 2008 weergegeven.

Tabel 1.2. Kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders

	2009 (* € 1.000)	2008 (* € 1.000)	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg exclusief subsidies PGB	20.729.889	19.776.678	4,8
Uitgaven subsidies PGB	2.005.993	1.726.417	16,2
Uitgaven aan AWBZ-zorg inclusief subsidies PGB	22.735.882	21.503.095	5,7
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	138.329	125.246	10,4
Totaal bedrijfslasten	22.874.211	21.628.341	5,8

Bron: Financiële verantwoordingen 2009 van de concessiehouders

1.6.2 AWBZ-verzekeraars

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2009 en 2008 van de AWBZ-verzekeraars opgenomen.

Tabel 1.3. Totale baten en lasten AWBZ-verzekeraars

	2009 (* € 1.000)	2008 (* € 1.000)
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen ² (a)	584	0
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten ³ (b)	1.356	2.665
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat (c)	10.339	9.520
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten (d)	0	-/- 31
Regeling verkeerde bed (e)	0	120

Bron: Jaarstaat AWBZ 2009 (b, c en d) en opgave van het CAK (a, e)

1.6.3 CAK

In tabel 1.4 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2009 en 2008 van het CAK opgenomen.

Tabel 1.4. Kwantitatieve gegevens van het CAK

	2009 (* € 1.000)	2008 (* € 1.000)	Mutatie in %
Betaling aan zorgaanpak AWBZ	20.815.196	19.742.047	5,4
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf ⁴	58.359	54.257	7,6
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf ⁵	1.541.591	1.457.114	5,8
Budget voor beheerskosten	47.603	37.815	25,9
Beheerskosten ⁶	46.249	37.193	24,3

Bron: Jaarverslag CAK 2009

² Twee AWBZ-verzekeraars hebben per saldo onder deze kostenrubriek € 12.000 te veel verantwoord. De betreffende AWBZ-verzekeraars zullen dit in 2010 herstellen.

³ De terugloop van kosten is het gevolg van de overheveling op 1 januari 2008 van de kosten voor GGZ van de AWBZ naar de Zvw.

⁴ De opbrengst uit eigen bijdragen zonder verblijf bestaat uit de eigen bijdragen die in het boekjaar zijn opgelegd, verminderd met de afboekingen in het boekjaar.

⁵ De opbrengst uit eigen bijdragen met verblijf bestaat uit de eigen bijdragen die in het boekjaar zijn opgelegd, verminderd met de afboekingen, restituties en de gewenningsbijdrage.

⁶ De beheerskosten omvatten de totale exploitatiekosten AWBZ van het CAK.

2. Uitkomsten prestatiemeting bij concessiehouders

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de uitkomsten van de prestatiemeting AWBZ in 2009 bij de concessiehouders.

In paragraaf 2.2 worden de totaalscores en het eindoordeel per concessiehouder over 2009 besproken en vergeleken met 2007 en 2008. In paragraaf 2.3 worden per concessiehouder de scores van prestatieveld 1, Service aan cliënten, behandeld. Paragraaf 2.4 bespreekt per concessiehouder de scores van prestatieveld 2, Zorginkoop en –contractering. Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit: bij het onderzoek AWBZ 2009 heeft zij niet alleen de uitvoering van het inkoopbeleid 2009, maar tevens de opzet en voorbereiding van het inkoopbeleid 2010 beoordeeld. Prestatieveld 3, Moderne administratieve organisatie, wordt in paragraaf 2.5 behandeld.

De NZa blikt in paragraaf 2.6 terug op de opvolging van de verbeterpunten van het onderzoek over 2008. Hoe hoger het aantal opgevolgde verbeterpunten, des te hoger zijn de scores op een bepaalde prestatie-indicator in het daaropvolgende jaar en des te hoger het effect van toezicht.

In de paragrafen 2.3 tot en met 2.5 is voor het betreffende prestatieveld een tabel opgenomen met het oordeel van de NZa over de afzonderlijke prestatie-indicatoren in de concessieperiode 2007-2009. Hierbij past de kanttekening dat het aantal zorgkantoren in de concessieperiode 2007-2009 weliswaar gelijk is gebleven (32), maar dat door fusie het aantal concessiehouders is afgenomen van twaalf in 2008 naar elf in 2009. Bij de interpretatie van de aantallen in de tabellen moet hiermee rekening worden gehouden.

De NZa heeft het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 uitgevoerd in de periode februari tot en met augustus 2010. De NZa is steeds nagegaan of, en zo ja in hoeverre, concessiehouders in 2009 in processen wijzigingen hebben doorgevoerd waardoor de NZa deze in 2010 mogelijk anders zou beoordelen dan in 2009.

2.2 Totaalscores

2.2.1 Totaalscores concessiehouders 2009

Tabel 2.1 biedt een overzicht van de totaalscores van de uitvoering van de AWBZ op de drie prestatievelden (twaalf prestatie-indicatoren) van de concessiehouders in 2009 vergeleken met voorgaande jaren 2008 en 2007.

Een concessiehouder kan op basis van de prestatiemeting maximaal 50 punten halen. Een totaalscore van 0 tot 17 punten geeft als eindoordeel onvoldoende, 18 tot 23 matig, 24 tot 32 voldoende, 33 tot 41 ruim voldoende, 42 tot 50 goed. Geen enkele concessiehouder heeft over de jaren periode 2007 tot en met 2009 het oordeel onvoldoende of matig gekregen.

Tabel 2.1. Totalscores en eindoordeel functioneren concessiehouders 2007 t/m 2009

	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Ohra	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren in 2009	32	6	4	6	1	2	3	-	1	2	1	4	2
Oordeel 2009		36	35	41	48	44	47	Nvt	43	44	44	47	41
Oordeel 2008		40	30	38	45	41	48	32	34	36	40	39	29
Oordeel 2007		46	34	38	50	34	50	30	30	32	41	39	33

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed (42-50 punten) is aangegeven met de kleur groen, het oordeel ruim voldoende (33-41 punten) met een blauwe kleur en een oranje kleur is toegekend aan het oordeel is voldoende (24-32 punten). Ook bij het in zwart-wit afdrucken van dit rapport kan het oordeel worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger het oordeel.

2.2.2 Toelichting uitkomst onderzoek

Tabel 2.1 laat zien dat de concessiehouders (zorgkantoren) in 2009 aanzienlijk beter hebben gepresteerd dan in de twee voorgaande jaren: zeven concessiehouders (14 zorgkantoren) scoren een goed en vier concessiehouders (18 zorgkantoren) scoren een ruim voldoende. Gemiddeld genomen scoren concessiehouders met relatief weinig zorgkantoren beter dan concessiehouders met relatief veel zorgkantoren.

Het oordeel goed betekent niet dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan. Het oordeel goed geeft aan dat de betreffende concessiehouder voor alle prestatie-indicatoren de maximale score heeft gekregen zoals deze in de brochure Prestatiemeting AWBZ 2009 door de NZa als normenkader zijn vastgesteld. De maximale score per prestatie-indicator wordt verkregen als een concessiehouder minimaal acht van de tien punten heeft behaald.

2.2.3 Handhavingsmaatregelen

De NZa heeft geconstateerd dat één concessiehouder het proces Klachtenbehandeling in 2009 op onvoldoende wijze heeft uitgevoerd. De NZa was voornemens bij deze concessiehouder, conform haar handhavingsbeleid 2009, een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg op te leggen. De NZa heeft evenwel bij tussentijds onderzoek over de eerste drie kwartalen van 2010 geconstateerd dat de concessiehouder de organisatie op het gebied van klachtenbehandeling in 2010 heeft verbeterd. De concessiehouder heeft de uitvoering van het proces Klachtenbehandeling in de eerste drie kwartalen van 2010 op voldoende wijze uitgevoerd, zodat het opleggen van een aanwijzing nu niet meer opportuun is. Om deze reden legt de NZa over 2009 geen aanwijzing op. Wel zal de NZa bij deze concessiehouder extra aandacht blijven besteden aan het opvolgen van de nog resterende verbeterpunten.

2.3 Scores prestatieveld 1: Service aan cliënten

2.3.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2009 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicatoren die vallen onder prestatieveld 1: Service aan cliënten.

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen, wordt de totaalscore per prestatieveld berekend.

Tabel 2.2. Scores 2009 per concessiehouder prestatieveld 1: Service aan cliënten

Service aan cliënten	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Zorg in natura	4		4	4	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Persoonsgebonden budget	2		4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2
Klachtenbehandeling	3		6	0	3	6	3	6	6	3	3	6	3
Totale score	9		14	6	13	18	15	18	18	15	15	18	13

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen, het oordeel voldoende met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel onvoldoende.

2.3.2 Prestatie-indicator Zorg in natura

2.3.2.1 Te stellen eisen

Een belangrijke taak van concessiehouders is om belanghebbenden - gemeenten, zorgverzekeraars en verzekerden - goed en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio en hoe het werkt in de AWBZ. Zij moeten belanghebbenden op actieve wijze informeren, dus ook zonder dat hieraan een specifieke vraag vooraf gaat.

Vanwege de introductie van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) moeten concessiehouders verzekerden ook informeren over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kwalitatief voldoende kan leveren.

Concessiehouder en zorgaanbieders moeten afspraken maken over het tijdig in zorg nemen van verzekerden. Zij moeten regelen dat - als tijdige zorgverlening niet mogelijk is - de zorgaanbieder dit meldt.

De concessiehouder moet dan vervolgens op zoek naar een alternatief. Ook moeten concessiehouders acute AWBZ-zorg binnen 24 uur garanderen.

Voor het verbeteren van de kwaliteit van AWBZ-zorg is het van belang dat concessiehouders actief overleg voeren met andere, regionale, instanties die klachten ontvangen over de kwaliteit van AWBZ-zorg. Door klachten te bundelen en te analyseren, kunnen concessiehouders actie ondernemen.

2.3.2.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders in totaliteit de prestatie-indicator Zorg in natura in 2009 (iets) beter dan in 2008 hebben uitgevoerd (zie tabel 2.3). De constatering dat circa 80% van de in het rapport over 2008 opgenomen verbeterpunten in 2009 opgevolgd zijn, sluit hierbij aan (zie tabel 2.17). Negen concessiehouders scoren in 2009 een goed en twee een voldoende.

Tabel 2.3. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: zorg in natura

Service aan cliënten	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Zorg in natura	9	2	0	8	3	1	10	1	1

Bron: NZa

2.3.2.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten voor de communicatie met verzekerden, zijn:

- Het op de website beschikbaar stellen van (betere) specifieke kwaliteitsinformatie per gecontracteerde zorgaanbieder. Dit betreft drie concessiehouders (vijf zorgkantoren).
- Het via de website verstrekken van (betere) consumenteninformatie over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kwalitatief voldoende kan leveren. Dit betreft vijf concessiehouders (zestien zorgkantoren).
- Het in de publieksfolder (meer) verwijzen naar websites van relevante organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de AWBZ (zoals MEE, Per Saldo en Zorgbelang) en het zonodig op actieve wijze verspreiden van deze informatie. Dit betreft drie concessiehouders (dertien zorgkantoren).

Overige belangrijke verbeterpunten zijn:

- Het actief controleren of de zorgaanbieder tijdig verzekerden in zorg heeft genomen, het actief benaderen van verzekerden die langer wachten op zorg dan volgens de Treeknormen aanvaardbaar is, het bewaken of in voorkomende gevallen wachtenden een passend alternatief is aangeboden. Drie concessiehouders (zestien zorgkantoren) voldeden hieraan op onderdelen niet.
- Het in het regionale overleg met andere instanties die klachten van consumenten ontvangen meer expliciet bespreken van ontvangen klachten over AWBZ-zorg. Dit betreft drie concessiehouders (elf zorgkantoren).

2.3.2.4 Analyse

De meeste verbeterpunten hebben betrekking op communicatie met verzekerden; desondanks heeft de NZa geconstateerd dat zorgkantoren zich ook daarin hebben verbeterd. In ogeschouw genomen dat de voormalige verbindingkantoren in het zorginkoopproces geen directe relatie met verzekerden onderhielden, constateert de NZa dat de huidige zorgkantoren in de communicatie met verzekerden behoorlijk presteren. Dat betekent echter niet dat er geen aspecten zijn waarop zij zich nog moeten verbeteren. De NZa vindt communicatie met en voorlichting aan verzekerden dermate belangrijk dat zij zorgkantoren, voor wat betreft het opvolgen van de verbeterpunten, nauwlettend blijft volgen.

In dit kader is ook het in januari 2010 door de NZa gepubliceerde rapport *'Wie helpt de consument?'* van belang. De NZa heeft in dit rapport het belang van goede voorlichting en informatievoorziening aan de consument aangegeven, met als belangrijk aandachtspunt de kwaliteit en actualiteit van publiekelijke toegankelijke kwaliteitsinformatie.

Het actief volgen wat er met een verzekerde gebeurt die wel over een indicatie beschikt, maar tegen zijn wil nog niet in zorg is genomen, is een punt van aandacht. Zo werkt één concessiehouder niet met (wachtlijst)informatie op individueel cliënniveau. Deze concessiehouder heeft wel inzicht in de pijnpunten per regio en per functie. Met behulp van deze informatie worden knelpunten op macroniveau (met derden onder andere MEE, Zorgbelang) aangepakt. Verzekerden die zich melden bij het betreffende zorgkantoor worden in het kader van zorgbemiddeling direct geholpen, verzekerden die zich niet melden worden echter niet geholpen.

De NZa is van mening dat zorgkantoren er alles aan moeten doen om verzekerden die wachten op zorg, van zorg te voorzien. Daar hoort volgens de NZa bij dat de zorgkantoren zich proactief opstellen naar verzekerden op de wachtlijst.⁷

2.3.2.5 Nieuwe ontwikkelingen

De NZa vindt het belangrijk dat zorgkantoren aanspreekpunt zijn voor zowel verzekerden, zorgaanbieders als gemeenten. Dit moet zorgkantoren helpen bij het afstemmen van de in te kopen AWBZ-zorg op de regionale situatie, rekening houdend met aanpalende voorzieningen in de Wmo en de Zvw. De NZa heeft dit aspect inventariserend bij het onderzoek 2009 betrokken, dat wil zeggen dat dit toetsingsaspect nog geen invloed heeft op de score.

Het afstemmen van voorzieningen AWBZ, Zvw en Wmo vindt vooral plaats in het kader van ketenzorg, zoals dementiezorg (afstemming AWBZ - Wmo) en Cerebro Vasculair Accident (afstemming AWBZ - Zvw).

Een enkele concessiehouder heeft een speciale contactpersoon aangewezen die als intermediair optreedt tussen zorgkantoor en gemeente. Naast de houding van het zorgkantoor is ook de houding van de betrokken gemeenten cruciaal. Waar de ene gemeente heil ziet in samenwerking met het zorgkantoor (bijvoorbeeld via een fysiek zorgloket), ziet de andere gemeente zo'n samenwerking veel minder zitten. Gemeenten weten zorgkantoren wel steeds beter te vinden. Dit biedt zorgkantoren de mogelijkheid om samenwerking op het gebied van wonen, zorg en welzijn mee vorm te geven en hiermee in het contracteerbeleid rekening te houden.

⁷ Zie ook de op de 'Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011' van de Staatssecretaris van VWS gebaseerde uitwerking taken 'Uitvoering inhoudelijke beleidsagenda 2009-2010', service aan klanten onder f.

Dit proces staat op dit moment echter nog in de kinderschoenen. De NZa is van mening dat concessiehouders zich actief moeten opstellen bij het afstemmen van voorzieningen met gemeenten.

Ook in het rapport '*Wie helpt de consument?*' van januari 2010 constateert de NZa dat de afstemming tussen zorgkantoren en gemeenten over hun dienstverlening aan de consument maar moeizaam op gang komt.

De NZa heeft diverse signalen ontvangen dat instellingen bewoners van AWBZ-instellingen laten betalen voor diensten die in het verzekerde pakket zijn opgenomen. Ook heeft NZa meldingen ontvangen dat voor aanvullende diensten hoge bedragen in rekening worden gebracht. De NZa is van mening dat de concessiehouders van zorginstellingen transparantie op dit gebied moeten eisen, zowel naar de cliënt als naar de concessiehouder zelf.

De NZa heeft in de prestatiemeting 2010 hiervoor een afzonderlijk toetsingsaspect opgenomen. Ook heeft de NZa op 15 juli 2010⁸ een brief aan de besturen van AWBZ-instellingen verzonden, waarin de NZa aandacht vraagt voor deze problematiek. Wanneer blijkt dat een zorginstelling regelgeving niet naleeft, kan de NZa een handhavingsmaatregel opleggen. Daarnaast heeft de NZa op 15 juli 2010⁹ een brief gestuurd aan de zorgkantoren, waarin de NZa aangeeft dat wanneer blijkt dat een zorgkantoor onvoldoende toezicht houdt op naleving van de betreffende regelgeving de NZa een handhavingsmaatregel zal overwegen.

2.3.2.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Vooral de verbeterpunten over de communicatie met verzekerden en een actieve opstelling bij het voldoen aan de zorgplicht, hebben de aandacht.

2.3.3 Persoonsgebonden budget

2.3.3.1 Te stellen eisen

Het PGB is gebaseerd op artikel 44 van de AWBZ en uitgewerkt in de *Regeling Subsidies AWBZ*. Het CVZ coördineert de uitvoering van de PGB-regeling en verzorgt de uitbetaling aan de concessiehouders. Concessiehouders verstrekken een PGB op basis van een door het CIZ of BIZ verstrekt indicatiebesluit, op aanvraag van de cliënt. Met een PGB kan de budgethouder de zorg zelf inkopen.

Concessiehouders moeten aspirant PGB-houders informeren over het PGB en de hieraan verbonden rechten, vóórdat de cliënt een keuze maakt tussen zorg in natura en een PGB. Ook moeten zij de budgethouder informeren over de omvang van het PGB en op welke voorschotperiode elke betaling betrekking heeft. De concessiehouder stemt de datum van deze betalingen af op de financiële verplichtingen van de budgethouder.

Een PGB-aanvrager moet niet onnodig lang hoeven te wachten op toekenning van het PGB na indiening van zijn aanvraag bij de concessiehouder. Daarnaast moeten concessiehouders de verantwoordingsformulieren tijdig aan de budgethouders verzenden, met een begrijpelijke toelichting op het formulier.

⁸ Zie brief MOUN/shot/TZ/10D0025081.

⁹ Zie brief MOUN/shot/TZ/10D0025079.

Ook moet de concessiehouder de budgethouder tijdig vooraf informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit; dan vervalt namelijk diens recht op een PGB.

Conform het samenwerkingsprotocol tussen het CVZ en de NZa vermeldt de NZa in het jaarlijkse rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ haar bevindingen over de wijze waarop de concessiehouders de PGB-regeling hebben uitgevoerd.

2.3.3.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van het PGB in 2009 ten opzichte van 2008 ongeveer gelijk is gebleven.¹⁰ Acht concessiehouders scoren een goed, en drie een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: persoonsgebonden budget

Service aan cliënten	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Persoonsgebonden budget	8	3	0	6	6	0	4	5	3

Bron: NZa

2.3.3.3 Verbeterpunten

Het belangrijkste verbeterpunt, dat de NZa over 2008 en wederom over 2009 heeft geconstateerd, is:

- Het verkorten van de periode tussen ontvangst van de aanvraag voor een PGB en het toekennen van een PGB-budget. Dit betreft vier concessiehouders (vijftien zorgkantoren).

In de prestatiemeting 2010 is opgenomen dat dit toetsingsaspect een randvoorwaarde is om in 2010 voor een score goed in aanmerking te komen.

Daarnaast heeft de NZa de volgende verbeterpunten geconstateerd:

- Het tijdig versturen van de verantwoordingsformulieren bij afwijkende verantwoordingsperioden. Dit betreft drie concessiehouders (zeven zorgkantoren).
- Het vermelden van de verwachte reactietermijn op de ingediende verantwoordingsformulieren. Dit betreft vijf concessiehouders (zeventien zorgkantoren).
- Het tijdig informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Dit betreft drie concessiehouders (veertien zorgkantoren).
- Het op het bankafschrift vermelden van de periode of beschikkingsnummer waarop de storting betrekking heeft. Dit betreft twee concessiehouders (tien zorgkantoren).
- Het opstellen van een klantvriendelijke brief bij de verantwoordingsformulieren met de te verantwoorden periode. Dit betreft twee concessiehouders (negen zorgkantoren).

¹⁰ In 2008 waren de prestatie-indicatoren Persoonsgebonden budget (onderdeel van het prestatieveld Service aan cliënten) en Administratie op verzekerdenniveau: PGB (onderdeel van prestatieveld Moderne administratieve organisatie) nog vevat in één prestatie-indicator: PGB. De gemiddelde score van beide prestatie-indicatoren over 2009 zijn vergeleken met de score van de (ene) prestatie-indicator over 2008.

2.3.3.4 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat de concessiehouders vrijwel alle van de in 2008 vermelde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie tabel 2.17). Dit stelt de NZa tevreden.

De NZa heeft in haar onderzoek over 2009 aandacht besteed aan twee nieuwe toetsingsaspecten. De NZa heeft deze toetsingsaspecten inventariserend bij het onderzoek 2009 betrokken, dat wil zeggen dat deze geen invloed hebben op de score.

- De NZa heeft onderzocht in hoeverre de concessiehouders bij nieuwe cliënten toetsen of het PGB voor hen een bewuste en geschikte keuze is, dit in het verlengde van de brief van de Staatssecretaris van 12 juni 2009¹¹ waarin zij aangeeft hierover met de zorgkantoren te hebben gesproken. De NZa constateert dat concessiehouders bij nieuwe cliënten veelal toetsen of de betrokkenen schulden hebben of in een schuldsaneringstraject zitten. Indien dit het geval is, sturen zij de verzekerde veelal met zachte hand naar zorg in natura. Sommige concessiehouders zeggen te betwijfelen of het juridisch haalbaar is om bij schulden een PGB te weigeren. In de voorlichtingsbijeenkomsten wordt nadrukkelijk gewezen op de verplichtingen die bij het PGB horen.
- Ook heeft de NZa onderzocht in hoeverre concessiehouders – vanuit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid – de budgethouder de gelegenheid bieden de verantwoordingsformulieren elektronisch via een beveiligde module in te dienen. Slechts drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben deze mogelijkheid geboden. Twee andere concessiehouders (vijf zorgkantoren) overwegen dit ook te doen. Mogelijk speelt de voorgenomen stelselwijziging in de AWBZ een rol bij de terughoudendheid van concessiehouders om hierin te investeren.

2.3.3.5 Vervolgactie

Ondanks de voldoende tot goede uitvoering van het PGB in 2009 zijn nog verbeteringen te bereiken.

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Daarbij is het verkorten van de periode tussen ontvangst van de aanvraag voor een PGB en het toekennen van een PGB-budget een veel voorkomend en belangrijk verbeterpunt, ook omdat dit een randvoorwaarde voor een score goed vormt. Dat betekent tevens dat indien een concessiehouder het proces Persoonsgebonden budget in totaliteit voldoende uitvoert, maar op dit toetsingsaspect ten opzichte van voorgaande jaren nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd, de NZa het opleggen van een aanwijzing zal overwegen.

2.3.4 Klachtenbehandeling

2.3.4.1 Te stellen eisen

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die consumenten hebben om verbeteringen te bereiken. Consumenten hebben immers niet de mogelijkheid om een ander zorgkantoor te kiezen en soms kunnen zij ook niet naar een andere zorgaanbieder overstappen.

Concessiehouders moeten aan een aantal algemene eisen voldoen, zoals verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om

¹¹ Kenmerk DLZ/CB-U-2912189

eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht, het beschikken over een actuele procedurebeschrijving en het beschikken over goede managementinformatie.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten voor klachtenbehandeling opgenomen. In de prestatiemeting 2009 zijn toetsingsaspecten opgenomen die gebaseerd zijn op de wettelijke vereisten, zoals:

- het schriftelijk bevestigen van klachten;
- het tijdig afhandelen van klachten;
- het klagers in de gelegenheid stellen te worden gehoord;
- het klagers informeren over het onderzoek naar de klacht;
- het wijzen op de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen.

Andere belangrijke aspecten voor de beoordeling van de klachtenbehandeling zijn het in behandeling nemen van klachten over de kwaliteit van zorg en de cliëntvriendelijkheid. Net als in voorgaande jaren zijn in de prestatiemeting verschillende aspecten van cliëntvriendelijkheid opgenomen.

In de Awb is geen definitie van het begrip 'klacht' opgenomen. Een definitie zou het risico van inperking van het klachtrecht oproepen. Dit betekent dat de afbakening van het begrip 'klacht' in de uitvoeringspraktijk vooral georiënteerd moet zijn op de aard en de inhoud van een klacht en op de bedoeling van de klager, dit vanuit het perspectief van aanvullende rechtsbescherming.

2.3.4.2 Scores 2007 - 2009

Vijf concessiehouders scoren een goed, vijf een voldoende en één concessiehouder scoort een onvoldoende (zie tabel 2.5). De NZa heeft geconstateerd dat de score van de klachtenbehandeling in 2009 ten opzichte van 2008 gelijk is gebleven (rekening houdend met de vermindering van het aantal concessiehouders). Doordat de eisen aan de kwaliteit van de klachtenbehandeling in 2009 zijn aangescherpt, betekent dit dat de uitvoering ten opzichte van 2008 wel is verbeterd.

Tabel 2.5. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: klachtenbehandeling

Service aan cliënten	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Klachten-behandeling	5	5	1	6	5	1	5	5	2

Bron: NZa

2.3.4.3 Handhavingsmaatregelen

Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) heeft het proces Klachtenbehandeling in 2009 op onvoldoende wijze uitgevoerd. Volgens het handhavingsbeleid legt de NZa een aanwijzing op voor alle processen waarop een concessiehouder in 2009 een onvoldoende scoort. De NZa was daarom voornemens, conform haar handhavingsbeleid, aan deze concessiehouder een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg op te leggen.

De NZa heeft evenwel bij tussentijds onderzoek over de eerste drie kwartalen van 2010 geconstateerd dat de concessiehouder de organisatie op het gebied van klachtenbehandeling in 2010 heeft verbeterd.

De NZa heeft geconstateerd dat de concessiehouder in de eerste drie kwartalen van 2010 de uitvoering van het proces Klachtenbehandeling op voldoende wijze heeft uitgevoerd, zodat het opleggen van een aanwijzing nu niet meer opportuun is. Om deze reden legt de NZa over 2009 geen aanwijzing op.

De NZa heeft bij het tussentijds onderzoek geconstateerd dat de concessiehouder in 2010 al een aantal verbeterpunten heeft gerealiseerd. De concessiehouder heeft aangegeven de resterende verbeterpunten in het vierde kwartaal 2010 verder op te pakken. De NZa zal in februari 2011 door middel van tussentijds onderzoek beoordelen of de concessiehouder de resterende verbeterpunten heeft gerealiseerd.

Mocht de NZa bij haar onderzoek in februari 2010 constateren dat de klachtenbehandeling over geheel 2010 onvoldoende is, dan zal de NZa over 2010 conform haar handhavingsbeleid een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opleggen.

2.3.4.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten met betrekking tot naleving van de Awb zijn:

- Het binnen de wettelijke termijn afhandelen van klachten. Dit betreft zeven concessiehouders (25 zorgkantoren).
- Het klagers in alle gevallen in de gelegenheid stellen te worden gehoord. Dit betreft zes concessiehouders (vijftien zorgkantoren).
- Het in de afhandelingsbrief wijzen op de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Dit betreft vier concessiehouders (veertien zorgkantoren).
- Het tijdig schriftelijk bevestigen van ontvangen klachten. Dit betreft één concessiehouder (twee zorgkantoren).

In de prestatiemeting 2010 is opgenomen dat de vier bovengenoemde toetsingsaspecten een randvoorwaarde zijn om in 2010 voor een score goed in aanmerking te komen.

Daarnaast heeft de NZa nog andere verbeterpunten geconstateerd:

- Het in de klachtenbrief meer centraal stellen van de beleving van de klager, duidelijker verwoorden van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, ingaan op alle elementen van de klachten en het probleem van de klager (beter) helpen oplossen. Acht concessiehouders (27 zorgkantoren) voldeden hieraan op onderdelen niet.
- Het verbeteren van de procedures voor klachtenbehandeling, zoals een op de uitvoering van de AWBZ toegesneden procedurebeschrijving, een adequaat ingericht inschrijfregister en goede managementrapportages. Tien concessiehouders (26 zorgkantoren) voldeden hieraan op onderdelen niet.
- Het ook formeel in de afhandelingsbrief expliciet aangeven of een klacht gegrond dan wel ongegrond is. Negen concessiehouders (28 zorgkantoren) voldeden hieraan niet.

2.3.4.5 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders iets meer dan de helft van de in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie tabel 2.17). De NZa vindt dat dit beter moet.

De eerstgenoemde (vier) verbeterpunten vindt de NZa dermate belangrijk dat zorgkantoren deze moeten opvolgen om in 2010 voor een score goed in aanmerking te komen.¹²

¹² Zie brief NZa, kenmerk MOUN/thok/TZ/10

Acht concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben tenminste 90% van de klachten binnen zes weken afgehandeld. Slechts vier concessiehouders (zeven zorgkantoren) scoren op dit toetsingsaspect het maximaal aantal te behalen punten door alle klachten binnen zes weken af te handelen (of bij verdaging binnen tien weken). De doorlooptijd van klachtenbehandeling blijft dus een belangrijk aandachtspunt.

Een tweetal concessiehouders heeft maar enkele klachten ontvangen. Dit is op zichzelf een positief teken niettemin heeft de NZa heeft bij deze concessiehouders erop aangedrongen alert te zijn op signalen van verzekerden die geïnterpreteerd kunnen worden als klacht. De NZa vindt dit belangrijk omdat (klachten van) verzekerden serieus moeten worden genomen en zorgkantoren de mogelijkheid bieden om de eigen processen te verbeteren.

2.3.4.6 Nieuwe ontwikkelingen

Op 1 oktober 2009 is de Wet dwangsom en beroep bij niet tijdig beslissen in werking getreden. Burgers hebben in bepaalde gevallen recht op een vergoeding (dwangsom) als een bestuursorgaan niet tijdig een besluit neemt op hun aanvraag of bezwaarschrift. Hoewel de Wet dwangsom en beroep bij niet tijdig beslissen niet van toepassing is op het klachtrecht, maar slechts op besluiten in de zin van art. 1:3 Awb, geeft het burgers wel meer mogelijkheden om bestuursorganen aan de wettelijke behandelingstermijnen te houden. Een beroep op deze wet kan ook worden opgevat als een 'klacht', de burger is immers niet tevreden met de handelwijze van het bestuursorgaan.

2.3.4.7 Vervolgactie

Concessiehouders voldoen nog steeds niet volledig aan de eisen van de Awb. Daarnaast kunnen zij zich nog steeds verbeteren op het gebied van cliëntvriendelijke klachtenbehandeling.

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Vooral de verbeterpunten die een randvoorwaarde voor een score goed vormen hebben hierbij aandacht. Ook als een concessiehouder het proces Klachtenbehandeling in totaliteit voldoende uitvoert, maar ten aanzien van bovengenoemde randvoorwaarden ten opzichte van voorgaande jaren nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd, zal de NZa het opleggen van een aanwijzing overwegen.

2.4 Scores prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering

2.4.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2009 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicatoren die vallen onder prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering.

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen, wordt de totaalscore per prestatieveld berekend.

Tabel 2.6. Scores 2009 per concessiehouder prestatieveld 2: Zorginkoop en –contractering

Zorginkoop en -contractering	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Contracteerproces	2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	3		3	6	6	6	3	6	3	6	6	6	3
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3		6	6	3	6	6	3	6	6	6	6	6
Totaal score	8		13	16	13	16	13	13	13	16	16	16	13

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

2.4.2 Contracteerbeleid

2.4.2.1 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten inzicht hebben in de vraag van verzekerden. Dat kunnen ze bereiken door met verzekerden te overleggen en de uitkomsten daarvan in hun inkoopbeleid te implementeren.

Ook zijn concessiehouders mede verantwoordelijk voor een goede naleving van de afspraken in AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Dit kan de concessiehouder relevante informatie opleveren over indicatiestelling, zorglevering en (te lange) wachttijden, en helpen bij het maken van productieafspraken over ZZP's met zorgaanbieders.

De inkoop van de benodigde zorg in natura door de concessiehouder steunt op een goede raming van de totale zorgvraag, afhankelijk van de demografische ontwikkelingen. Hierop moet dat deel van de zorgvraag, dat reeds via het PGB loopt, in mindering worden gebracht.

Concessiehouders dienen zorgaanbieders, die vergelijkbare producten aanbieden, op een gelijke, objectieve manier te behandelen. Tevens moeten zij in het contracteerbeleid duidelijk opnemen, welke coulanace zij hanteren in hun beoordeling van nieuwe aanbieders.

Concessiehouders moeten de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig kenbaar maken aan de zorgaanbieders en daarbij vermelden welk model ze hanteren voor de inkoop van zorg. Ook moet iedere zorgaanbieder, met wie een overeenkomst is gesloten, voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag bij de NZa worden geïnformeerd over de som van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten.

Tot slot moet het contracteerbeleid een persoonlijke invulling van het zorgzwaartepakket in het zorgplan stimuleren.

2.4.2.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat het contracteerbeleid in 2009 ten opzichte van 2008 is verbeterd. Alle elf concessiehouders scoren een goed (zie tabel 2.7).

Tabel 2.7. Resultaatcores concessiehouders 2007 t/m 2009: contracteerproces

Zorginkoop en -contractering	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Contracteerproces	11	0	0	11	1	0	10	0	2

Bron: NZa

2.4.2.3 Verbeterpunten

De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- Het tijdig publiceren van het inkoopbeleid. Dit betreft één concessiehouder (twee zorgkantoren).
- Het verkrijgen van inzicht in de nog niet in zorg genomen cliënten (hiervoor is inzicht nodig van de geldige intramurale indicaties en van geldige intramurale indicaties welke zijn toegewezen). Dit betreft één concessiehouder (één zorgkantoor).
- Het stimuleren van persoonlijke invulling van het zorgzwaartepakket in het zorgplan. Dit betreft één concessiehouder (drie zorgkantoren).
- Het in de overeenkomsten opnemen van eisen ten aanzien van transparantie en verantwoording over de besteding van de reserve aanvaardbare kosten Dit betreft één concessiehouder (één zorgkantoor).
- Het (aantoonbaar) informeren van de gecontracteerde zorgaanbieders over de som van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten. Dit betreft twee concessiehouders (vier zorgkantoren).

2.4.2.4 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders alle in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie ook tabel 2.17). Maar ondanks dat staat er nog een aantal verbeterpunten voor 2009. Met name de inzet van het zorgplan, de tijdige publicatie van het inkoopbeleid en een optimaal gebruik van AZR bij het in kaart brengen van wachtenden gebeuren bij niet alle concessiehouders naar wens.

Dit en het feit dat alle elf concessiehouders een goed scoren, betekent niet automatisch dat er op onderdelen geen aandachtspunten zijn. In deze context moeten de vermelde verbeterpunten ook worden gelezen.

2.4.2.5 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren.

2.4.3 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

2.4.3.1 Te stellen eisen

Concessiehouders zijn verantwoordelijk voor de optimale aanwending van de beschikbare AWBZ-middelen: een doelmatig zorgaanbod, dat aansluit op de vraag van verzekerden. Hiertoe maken concessiehouders afspraken met zorgaanbieders over het geleverde assortiment van zorgprestaties en de prijs-kwaliteitverhouding, met inachtneming van de indicatietrends.

Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteerruimte te contracteren. Zij moeten hierbij een deel van het regiobudget vrijspelen voor selectieve gunning of voor effecten van cliëntkeuzen, om zorgaanbieders tot optimale prestaties aan te zetten. Deze verlaging van de budgetgarantie heeft alleen zin als de cliënten daadwerkelijk voor de beste aanbieders kiezen. De concessiehouders hebben de taak de cliënten hierover te informeren.

In hun streven naar doelmatigheid kunnen concessiehouders ook kortingen bedingen op de beleidsregelwaarden van extramurale zorg en trachten een dure productmix te voorkomen.

Concessiehouders moeten met zorgaanbieders realistische productieafspraken maken. Dit vergroot de mogelijkheid van herschikking tussen zorgaanbieders binnen de eigen regio of herschikking met andere zorgkantoorregio's. De concessiehouder moet per zorgaanbieder de productie nauwgezet volgen. De onderbesteding en de overbesteding bij productieafspraken over het voorgaande jaar geven aan hoe realistisch de gemaakte afspraken waren.

2.4.3.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van doelmatige zorglevering in 2009 ten opzichte van 2008 sterk is verbeterd. Zeven concessiehouders scoren een goed, en vier een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende (zie tabel 2.8).

Tabel 2.8. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Zorginkoop en -contractering	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	7	4	0	2	7	3	7	4	1

Bron: NZa

2.4.3.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het maken van initiële productieafspraken voor extramurale V&V zorg tot maximaal 80% van het budget en tenminste 20% vrije ruimte hanteren om zorgaanbieders meer uit te dagen bij de selectieve gunning van de beschikbare financiële middelen. Dit betreft twee concessiehouders (drie zorgkantoren).

- Het bedingen van een hogere korting op de beleidsregelwaarden bij de inkoop van extramurale zorg (de NZa hanteert een norm van tenminste 1%). Dit betreft drie concessiehouders (vijf zorgkantoren).
- Het doelmatiger inkopen van zorg door een dure productmix te voorkomen. Dit betreft drie concessiehouders (zestien zorgkantoren).
- Het verminderen van de onderbesteding van de afgesproken productie in zorgkantoorregio's. Dit betreft negen concessiehouders (30 zorgkantoren).

2.4.3.4 Analyse

Ondanks de verbetering van de uitvoering van de doelmatigheid in 2009 ten opzichte van 2008 staat er nog een aantal verbeterpunten voor 2009. Hantering van het prijsinstrument, verlaging van de budgetgarantie beneden de 80% en het maken van goede afspraken over de onderbesteding van productieafspraken kunnen de doelmatigheid van de zorginkoop bevorderen.

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders driekwart van de in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie tabel 2.17). Een redelijk goede opvolging.

2.4.3.5 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren.

2.4.4 Innovatie en kwaliteit zorgverlening

2.4.4.1 Te stellen eisen

Het is van belang dat concessiehouders de samenwerking van zorginstellingen ten behoeve van integrale zorg – ketenzorg – bevorderen. De zorginkoop verschuift hiermee van afzonderlijke zorgproducten naar samenhangende clusters van zorgproducten. Dit is van belang voor dementiezorg, maar ook voor andere vormen van ketenzorg.

Concessiehouders moeten in hun contracteerbeleid de zorgaanbieder stimuleren tot innovatie alsmede tot het opzetten van verbetertrajecten in samenspraak met cliënten en de uitvoering hiervan bevorderen.

Een integrale aanpak van kwaliteit door de concessiehouders is noodzakelijk. Bevordering van een landelijk kwaliteitskader per AWBZ sector, toepassing van een kwaliteitssysteem en goede kennis van de IGZ rapportages zijn hier van belang.

Concessiehouders kunnen slechts sturen op kwaliteit als zij per zorgsector een goed en actueel algemeen beeld hebben van kwaliteit. Op basis van informatie uit de jaarverslagen van de zorgaanbieders, websites als kiesBeter, IGZ-verslagen en zonodig door het zelf opvragen van informatie is dat beeld ook te verkrijgen.

2.4.4.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van innovatie en kwaliteit zorgverlening in 2009 ten opzichte van 2008 is verbeterd. Negen concessiehouders scoren een goed en twee een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende (zie tabel 2.9).

Tabel 2.9. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: innovatie en kwaliteit zorgverlening

Zorginkoop en -contractering	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	9	2	0	7	4	1	9	3	0

Bron: NZa

2.4.4.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het per sector systematisch verkrijgen van een (beter) algemeen beeld van de geleverde kwaliteit van AWBZ-zorg. Dit betreft acht concessiehouders (28 zorgkantoren).
- Het actief en systematisch toetsen of gemaakte afspraken over verbetertrajecten worden nagekomen en indien nodig aantoonbaar actie ondernemen. Dit betreft twee concessiehouders (vier zorgkantoren).
- Het stimuleren van met ketenzorg en innovatie verbonden technische systemen en dit expliciet in het contracteerbeleid opnemen. Dit betreft drie concessiehouders (vijftien zorgkantoren).

2.4.4.4 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat driekwart van de concessiehouders de in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (tabel 2.17). De NZa vindt dit een redelijk goede opvolging.

Ondanks een lichte verbetering van de uitvoering van innovatie en kwaliteit van de zorgverlening in 2009 ten opzichte van 2008 staat er nog een belangrijk verbeterpunt voor 2009. Slechts enkele concessiehouders hebben een totaaloverzicht van de kwaliteit van het gecontracteerde zorgaanbod. De NZa vindt dit zorgwekkend. Een goed totaaloverzicht is immers niet alleen een voorwaarde voor een systematische aanpak van kwaliteit, maar ook een bewijs van kwaliteitgerichtheid van de concessiehouder. Dit wordt des te belangrijker nu steeds meer vergelijkbare kwaliteitsinformatie (normen voor verantwoorde zorg, cliënttevredenheid) beschikbaar komt.

2.4.4.5 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Daarbij is een goed totaaloverzicht van de kwaliteit van het gecontracteerde zorgaanbod een belangrijk aspect van kwaliteitgerichtheid van de concessiehouder. Ook als een concessiehouder het proces innovatie en kwaliteit zorgverlening in totaliteit voldoende uitvoert, maar in de kwaliteitgerichtheid ten opzichte van voorgaande jaren nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd, zal de NZa het opleggen van een aanwijzing overwegen.

2.5 Scores prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie

2.5.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2009 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicatoren die vallen onder prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen, wordt de totaalscore per prestatieveld berekend.

Tabel 2.10. Scores 2009 per concessiehouder prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	2		2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	1		1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Monitoring continuïteit zorgverlening	1		1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Materiële controle	1		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	1		1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Administratieve organisatie en interne beheersing ¹³	2		2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4
Totaal score			9	13	15	14	16	16	12	13	13	13	15

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

¹³ Tegenwoordig wordt er niet meer gesproken over Administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) maar over als Administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB). In de Prestatiemeting wordt nog gesproken over AO/IC, maar in dit rapport wordt verder de actuele benaming AO/IB gehanteerd.

2.5.2 Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

2.5.2.1 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders* de indiening van de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken vastleggen in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder en nakoming daarvan bewaken. Daarnaast moeten concessiehouders de bevoorschotting zo nodig periodiek aanpassen aan de gedeclareerde productie en de nacalculatieformulieren tijdig bij de NZa indienen. Nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders moeten steeds worden gefinancierd op basis van de gedeclareerde productie.

Concessiehouders moeten een goede werking van AZR garanderen en hiertoe voldoende maatregelen treffen rond de permanente beschikbaarheid, continuïteit, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van de AZR. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ en is tevens noodzakelijk voor de voorbereiding op een AWBZ, uitgevoerd door de zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.

Eveneens noodzakelijk voor de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars is de bevordering door de concessiehouder van de intramurale declaratie op cliëntniveau: bewaking van een tijdige, juiste en volledige declaratie bij alle zorgaanbieders, en het tijdig (vóór 1 januari 2010) aanpassen van zijn eigen systemen aan de verwerking van declaraties op cliëntniveau. De acties die de concessiehouder hiertoe onderneemt zijn in de prestatiemeting 2010 dan ook een randvoorwaarde om een score 'goed' voor deze prestatie-indicator te krijgen.

2.5.2.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van de administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura in 2009 ten opzichte van 2008 is verbeterd. Tien concessiehouder scoren een goed, één een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende (zie tabel 2.11).

Tabel 2.11. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	10	1	0	8	4	0	10	2	0

Bron: NZa

2.5.2.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten, door de NZa over 2009 geconstateerd zijn:

- Het maandelijks neerwaarts aanpassen van de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie (bij verschillen van meer dan 5%). Dit betreft acht concessiehouders (24 zorgkantoren).
- Het treffen van voldoende maatregelen om de opzet en werking van AZR te borgen. Dit betreft negen concessiehouders (23 zorgkantoren).

- Het borgen dat een nieuwe release van het AZR-berichtenverkeer operationeel is. Dit betreft drie concessiehouders (zeven zorgkantoren).

2.5.2.4 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders vrijwel alle in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie tabel 2.17).

De NZa merkt op dat invoering van de declaratie op cliëntniveau voor intramurale zorg uitgesteld is van 1 juli 2009 naar 1 januari 2010. Daarom heeft de NZa slechts de inspanningen en voorbereidingen van de concessiehouders getoetst, om declaratie op cliëntniveau per 1 januari 2010 mogelijk te maken. Beoordeling van de werkelijke uitkomsten (percentage goed declarerende zorgaanbieders per zorgkantoor) kan pas vanaf de prestatiemeting 2010 plaatsvinden.

Declaratie op cliëntniveau is in 2010 een belangrijk aandachtspunt. Niet alleen zijn de zorgkantoren hierbij afhankelijk van de medewerking van de zorgaanbieders, maar ook van hun technische mogelijkheden (softwareleveranciers) die ook in de eerste helft van 2010 niet optimaal zijn gebleken. Dit is nog een belangrijk aandachtspunt voor de NZa.

Een tweede aandachtspunt dat uit het onderzoek 2009 naar voren komt is de hantering van de AZR. Een blijvend goede werking van de AZR is essentieel voor het declareren op cliëntniveau. Er is nog belangrijke winst te behalen bij de borging van de opzet en werking van de AZR.

2.5.2.5 Vervolgacties

De declaratie op cliëntniveau blijft ook het komende jaar een belangrijk aandachtspunt, temeer omdat de concessiehouders ook voorbereidingen moeten treffen om dit voor de extramurale AWBZ-zorg te realiseren.

Hetzelfde geldt voor de borging van een goede werking van de AZR. Dit klemt des te meer omdat in 2011 een nieuwe release AZR 3.0 wordt uitgerold. AZR 3.0 hanteert niet alleen een veel scherper wachtlijst-definitie, en maakt een betere wachtlijstregistratie mogelijk, maar stelt ook hogere eisen aan zorgkantoren en zorgaanbieders. De NZa zal hierbij de deelname van de concessiehouders volgen aan het zogenoemde 'Groene Vink traject' van het CVZ, op basis waarvan een succesvolle implementatie van AZR 3.0 getoetst kan worden.

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren.

2.5.3 Administratie op verzekerdeniveau: PGB

2.5.3.1 Te stellen eisen

Om PGB-houders juiste informatie te verstrekken en de juiste vaststelling van PGB-bedragen te waarborgen, moeten concessiehouders in het proces van het vaststellen van de budgetten voldoende, handmatige of geautomatiseerde, controlemaatregelen inbouwen.

Concessiehouders moeten daartoe over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB beschikken. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde

regels voor het PGB. Concessiehouders moeten de globale en intensieve controles¹⁴ op de besteding van PGB's tijdig uitvoeren.

Concessiehouders verlenen de verzekerde een netto PGB, dat wil zeggen dat concessiehouders een eigen bijdrage in mindering moeten brengen op het bruto PGB als de verzekerde 18 jaar of ouder is. Om het CAK in de gelegenheid te stellen de eigen bijdrage vast te stellen, moeten concessiehouders de gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK verzenden.

Verder moeten de concessiehouders de afrekening van de jaarsubsidie tijdig bij het CVZ indienen.

2.5.3.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van het PGB in 2009 ten opzichte van 2008 minder goed is uitgevoerd.¹⁵ Vier concessiehouders scoren een goed en zeven concessiehouders scoren een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende (zie tabel 2.12).

Tabel 2.12. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: administratie op verzekerdeniveau: PGB

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Administratie op verzekerdeniveau: PGB	4	7	0	6	6	0	4	5	3

Bron: NZa

2.5.3.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het (verder) verbeteren van de kwaliteitscontroles. Dit betreft vijf concessiehouders (twaalf zorgkantoren).
- Het in de applicatie beter borgen van de juiste berekening van de eigen bijdragen. Dit betreft zes concessiehouders (veertien zorgkantoren).
- Het tijdig uitvoeren van alle globale controles. Dit betreft zes concessiehouders (23 zorgkantoren).
- Het (verder) verbeteren van de procedures met betrekking tot intensieve controles. Dit betreft zes concessiehouders (zeventien zorgkantoren).
- Het in alle gevallen tijdig melden aan het CVZ van toekenningen van een bruto PGB van meer dan € 300 per dag. Dit betreft drie concessiehouders (achttien zorgkantoren).

¹⁴ Bij de globale controle controleert het zorgkantoor per voorschotperiode de uitgaven die de budgethouder heeft verantwoord zonder dat bewijsstukken worden overgelegd. Bij de intensieve controle gaat het zorgkantoor de volgende punten na: 1) is zorglevering binnen het PGB-domein? 2) zijn er getekende zorgovereenkomsten aanwezig? 3) de feitelijke aanwezigheid van declaraties/facturen/loonstroken en de overeenstemming van deze documenten met de verantwoordingsformulieren. Zie artikel 6.3 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*.

¹⁵ In 2008 waren de prestatie-indicatoren Persoonsgebonden budget (onderdeel van het prestatieveld Service aan cliënten) en Administratie op verzekerdeniveau: PGB (onderdeel van prestatieveld Moderne administratieve organisatie) nog vevat in één prestatie-indicator: PGB. De gemiddelde score van beide prestatie-indicatoren over 2009 zijn vergeleken met de score van de (ene) prestatie-indicator over 2008.

- Het tenminste wekelijks toezenden van gegevens van nieuwe budgethouders aan het CAK voor het berekenen van de eigen bijdrage. Dit betreft zeven concessiehouders (23 zorgkantoren).
- Het tijdig indienen van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie bij het CVZ. Dit betreft één concessiehouder (zes zorgkantoren).

2.5.3.4 Analyse

Geconstateerd is dat de kleinere concessiehouders met weinig zorgkantoren beter scoren dan de grotere concessiehouders. De NZa heeft geconstateerd dat alle zorgkantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. De concessiehouders hebben de verbeterpunten van het vorige onderzoek echter beperkt opgevolgd (zie ook tabel 2.17). Dit betreft vooral verbeterpunten die betrekking hebben op de waarborging van de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdragen.

De NZa heeft bij het onderzoek over 2008 al opgemerkt dat het tijdig indienen van de subsidieverantwoording PGB bij het CVZ (dat wil zeggen vóór 1 juli van het volgende kalenderjaar) voor verbetering vatbaar was bij meerdere concessiehouders. In het onderzoek over 2009 was dit toetspunt echter niet goed te beoordelen aangezien het CVZ veel concessiehouders - op verzoek - uitstel heeft verleend op de datum van 1 juli.

Het CVZ heeft concessiehouders tot 1 oktober 2010 de tijd gegeven de subsidieverantwoording 2009 in te dienen. Eén concessiehouder (zes zorgkantoren) is er ook niet in geslaagd de afrekening voor deze datum bij het CVZ in te dienen.

2.5.3.5 Nieuwe ontwikkelingen

De NZa heeft, zoals al in het rapport Uitvoering AWBZ 2008 aangegeven, in overleg met VWS en CVZ bijgedragen aan een meer fraudebestendige PGB-regelgeving. In de loop van 2009 is een aantal maatregelen ingevoerd, waaronder de bepaling dat het budget niet langer op rekening van een derde - waaronder de bemiddelingsbureaus - mag worden uitbetaald. Vanaf 1 januari 2010 moeten de concessiehouders de controles op het PGB uitvoeren conform het Controleprotocol PGB-AWBZ van 10 augustus 2009. Hierin zijn onder andere bepalingen opgenomen die meer inhouden dan alleen administratieve controles. Het nieuwe Controleprotocol PGB-AWBZ voorziet in moderne controletechnieken en schrijft ook voor dat bij vermoeden van misbruik ook onderzoek - materiële controle - wordt ingesteld bij budgethouder, zorgaanbieder en bemiddelingsbureau.

2.5.3.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Daarnaast zal de NZa de zorgkantoren toetsen op alle punten als vermeld in het Controleprotocol PGB-AWBZ, en dus per zorgkantoor constateren of al dan niet aan alle punten wordt voldaan en dit ook vermelden in de individuele verslagen 2010 en het samenvattend uitvoeringsverslag 2010.

De NZa beschouwt 2010 daarbij als een ervaringsjaar. Als een concessiehouder de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 niet goed uitvoerde, kan de NZa de volgende maatregelen nemen:

- De NZa legt aan een concessiehouder die de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 onvoldoende heeft uitgevoerd direct een aanwijzing op last van dwangsom of boete

- op in het geval de concessiehouder in 2010 geen of onvoldoende acties heeft ondernomen om het Controleprotocol PGB-AWBZ binnen zijn organisatie te implementeren.
- De NZa legt aan een concessiehouder die de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 nog onvoldoende heeft uitgevoerd geen aanwijzing op als voldaan is aan de volgende voorwaarde:
 - De concessiehouder heeft in 2010 voldoende acties ondernomen om het Controleprotocol PGB-AWBZ binnen zijn organisatie te implementeren.
 - De concessiehouder heeft zodanige maatregelen genomen dat redelijkerwijs mag worden verwacht dat hij de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2011 goed uitvoert.
 - Als een concessiehouder de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 voldoende heeft uitgevoerd, dan draagt de NZa de concessiehouder op om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot deze beoordeling.
 - Als een concessiehouder de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 goed heeft uitgevoerd, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan neemt de NZa de verbeterpunten op in het individuele rapport aan de concessiehouder. De NZa adviseert de concessiehouder de betreffende verbeterpunten door te voeren.

2.5.4 Monitoring continuïteit zorgverlening

2.5.4.1 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* de ontwikkelingen volgen bij de zorgaanbieders waarmee zij een overeenkomst zijn aangegaan. Zij moeten dit in de individuele overeenkomsten en via het periodiek overleg borgen. Op grond van de wettelijk geregelde zorgplicht moeten concessiehouders maatregelen nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van de zorg. Uitbestede AWBZ-zorg is hierbij een bijzonder aandachtspunt. Van risicovolle situaties kan sprake zijn als individuele zorgaanbieders in financiële problemen dreigen te komen en er weinig alternatieven voor het gecontracteerde zorgaanbod bestaan.

Concessiehouders hebben een instrument opgezet om situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar kan komen, tijdig te signaleren: het 'early warningsysteem' (EWS).

2.5.4.2 Scores 2007 - 2009

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van het proces monitoring continuïteit zorgverlening in 2009 ten opzichte van 2008 vrijwel op hetzelfde niveau is gebleven. Negen concessiehouders scoren in 2009 een goed, twee een voldoende (zie tabel 2.13). Het aantal verbeterpunten moet dan ook in dit perspectief worden gezien.

Tabel 2.13. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: monitoring continuïteit zorgverlening

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende
Monitoring continuïteit zorgverlening	9	2	0	11	1	0	11	1	0

Bron: NZa

2.5.4.3 Verbeterpunten

Hoewel de concessiehouders goed scoren op deze prestatie-indicator wil dat niet zeggen dat zij een perfecte score halen: er zijn altijd verbeteringen mogelijk. De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het structureel monitoren van de naleving van de afspraken over het door de zorgaanbieder waarborgen van de kwaliteit, rechtmatigheid en doelmatigheid bij uitbesteding van zorg. Dit betreft acht concessiehouders (23 zorgkantoren).
- Het (beter) gebruik maken van het periodiek overleg om de continuïteit van de zorgaanbieder in een vroeg stadium te signaleren. Dit betreft drie concessiehouders (elf zorgkantoren).
- Het (verder) verbeteren van EWS. Dit betreft drie concessiehouders (tien zorgkantoren).
- Het beter inzichtelijk maken van vervolgacties op basis van de uitkomsten van het EWS. Dit betreft drie concessiehouders (acht zorgkantoren).

Twee verbeterpunten hebben betrekking op de formele inbedding en interne informatievoorziening:

- Het expliciet opnemen in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder dat de zorgaanbieder hem informeert als de zorg- en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen. Dit betreft vier concessiehouders (tien zorgkantoren).
- Het management beter informeren met behulp van management-rapportages. Dit betreft drie concessiehouders (acht zorgkantoren).

2.5.4.4 Analyse

Het belangrijkste verbeterpunt heeft betrekking op uitbesteding van AWBZ-zorg. Uitbesteden van zorg heeft de bijzondere aandacht van de NZa, omdat het risico van tekortschietende kwaliteit van zorgverlening hierbij extra groot is. De NZa vindt dat zorgkantoren kennis moeten hebben over welke zorgaanbieders AWBZ-zorg uitbesteden, aan wie en hoeveel zorg dat betreft. De NZa heeft de zorgkantoren hierop over 2008 ook beoordeeld. In 2009 is dit toetsingsaspect uitgebreid, de NZa toetst de zorgkantoren ook op of er concrete afspraken zijn gemaakt (met de uitbestedende zorgaanbieder) over het toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg door de onderaannemers en de doelmatige en rechtmatige besteding van AWBZ-gelden. De meeste concessiehouders moeten zich hierin nog verbeteren.

Een ander belangrijk verbeterpunt is het beter gebruik maken van mogelijkheden die het periodiek overleg met zorgaanbieders biedt. Zorgkantoren kunnen het periodiek overleg uitstekend gebruiken om de vinger aan de pols te houden bij het signaleren van ontwikkelingen die de zorgcontinuïteit in gevaar kan brengen.

Bij het interpreteren van de uitkomst van deze prestatie-indicator kan wellicht de indruk bestaan, dat deze uitkomst niet in overeenstemming is met het beeld rond incidenten en misstanden bij zorgaanbieders. Concessiehouders hebben als taak een zo vroeg mogelijke signalering van mistoestanden bij zorgaanbieders en bij het voorkomen daarvan problemen rondom zorgplicht en zorgcontinuïteit op te lossen. Hierop zijn concessiehouders door de NZa beoordeeld, niet op het gegeven of er wel of geen mistoestanden bij zorgaanbieders voorkwamen.

2.5.4.5 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Vooral het toetsingsaspect uitbesteden van zorg heeft de aandacht. Ook als een concessiehouder het proces monitoring continuïteit zorgverlening in totaliteit voldoende uitvoert, maar op dit verbeterpunt ten opzichte van voorgaande jaren nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd, zal de NZa het opleggen van een aanwijzing overwegen.

2.5.5 Materiële controle

2.5.5.1 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048)* materiële controles uitvoeren. De materiële controles moeten plaatsvinden volgens een plan van aanpak voor materiële controles. De controleteams moeten voorzien zijn van voldoende medische deskundigheid. De materiële controles moeten zich richten 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.

2.5.5.2 Scores 2007 - 2009

Uit de prestatiemeting blijkt dat concessiehouders op een goede wijze invulling hebben gegeven aan de materiële controles. Eén concessiehouder kende een score voldoende. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende. Geconstateerd is dat de concessiehouders de verbeterpunten uit het onderzoek AWBZ 2008 volledig hebben opgevolgd (zie tabel 2.17).

Tabel 2.14. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: materiële controle

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Materiële controle	10	1	0	11	1	0	10	2	0

Bron: NZa

2.5.5.3 Verbeterpunten

De belangrijkste geconstateerde verbeterpunten zijn:

- Het uitbreiden van het plan van aanpak met een risicoanalyse en een sanctiebeleid. Dit betreft drie concessiehouders (vijf zorgkantoren).

- Het beter vaststellen of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is. Dit betreft drie concessiehouders (acht zorgkantoren).
- Het verbinden van consequenties aan de uitkomsten van de materiële controle (bijvoorbeeld inschakelen van de fraudecoördinator, het verbinden van financiële consequenties en het opstellen van een foutenevaluatie). Dit betreft drie concessiehouders (zeven zorgkantoren).

2.5.5.4 Analyse

Zoals ook in voorgaande jaren is geconstateerd is de organisatie rondom de materiële controles adequaat te noemen. Over het algemeen geven concessiehouders in voldoende mate gevolgen aan de resultaten van de materiële controle. Maar voor drie concessiehouders ligt hier nog een verbeterpunt. Zo kunnen zij bijvoorbeeld meer gebruik maken van de mogelijkheid om de fraudecoördinator in te schakelen, financiële consequenties verbinden aan de uitkomsten van de materiële controle en een foutenevaluatie opstellen van de uitgevoerde materiële controles. Uitkomsten van materiële controles kunnen in specifieke situaties ook als input voor fraudeonderzoek worden benut.

De uitvoering van de materiële controles werd in 2009 belemmerd door het ontbreken van goedkeuring van het CBP aan de *Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen* en het bijbehorende Addendum met het Protocol Materiële controle. Hierdoor zijn met name de dossiercontroles niet in volle breedte uitgevoerd. Veel concessiehouders hebben wel detailcontroles uitgevoerd, echter nadat van de cliënt toestemming is verkregen voor inzage van het medisch dossier. In deze procedure kan de zorgaanbieder de uitvoering van de controles beïnvloeden.

Concessiehouders zijn terughoudend in het uitzetten van enquêtes onder cliënten. In de praktijk blijkt dat de AWBZ cliëntenpopulatie zich hiervoor moeilijk leent. De concessiehouders vinden enquêtes bovendien erg arbeidsintensief en de uitkomsten ervan niet altijd even betrouwbaar.

Bij drie concessiehouders is als verbeterpunt geconstateerd dat beter moet worden vastgesteld of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.

2.5.5.5 Nieuwe ontwikkelingen

Door het ontbreken van registratie van gedeclareerde zorg op cliëntniveau zijn bestands- en systeemcontroles voor de AWBZ beperkt toepasbaar. Verwacht mag worden dat de concessiehouders vanaf 2010 door de registratie op cliëntniveau meer gebruik maken van moderne controletechnieken.

2.5.5.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren. Vooral de dossier- of detailcontroles heeft de aandacht. Als gevolg van het ontbreken van goedkeuring van het CBP aan de *Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen* en het bijbehorende Addendum hebben de concessiehouders deze in 2009 niet volledig uitgevoerd.

2.5.6 Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

2.5.6.1 Te stellen eisen

Van misbruik is sprake bij bewust handelen of nalaten in strijd met wet- en regelgeving en/of opzettelijk niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens, met het doel hierbij ten onrechte uitgaven voor verstrekkingen – daaronder begrepen verstrekkingen in natura – en/of uitgaven voor beheer ten laste te brengen van – particuliere en publieke – middelen die bestemd zijn voor de zorg, minder te betalen ten bate van die middelen of er extra inkomsten uit te ontvangen. Bij oneigenlijk gebruik is er sprake van handelen binnen de wet- en regelgeving, maar niet in lijn met de doelstellingen van die wet- en regelgeving. Dit heet ook wel handelen naar de 'letter' van de wet, maar niet naar de 'geest' daarvan.

Concessiehouders moeten beschikken over een actueel plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ en een adequate organisatie voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik is het van belang dat concessiehouders vervolgcacties ondernemen, waaronder in ieder geval inschakeling van de coördinator fraudebestrijding.

Concessiehouders moeten signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik vastleggen in een database.

2.5.6.2 Scores 2007 - 2009

Uit de prestatiemeting blijkt dat over het algemeen sprake is van een goede uitvoering op het onderdeel bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Bij drie concessiehouders is de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van voldoende niveau. De concessiehouders hebben de verbeterpunten uit het onderzoek AWBZ 2008 ten dele opgevolgd (zie tabel 2.17).

Tabel 2.15. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende
Bestrijding mis- bruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	8	3	0	8	4	0	9	3	0

Bron: NZa

2.5.6.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het opstellen van een concreet plan van aanpak voor bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ (met daarin een transparante risicoanalyse). Dit betreft zeven concessiehouders (negentien zorgkantoren).
- Het (aantoonbaar) uitvoeren van bestands- of systeemvergelijkingen op risicogebieden. Dit betreft zeven concessiehouders (achttien zorgkantoren).

- Het besteden van meer aandacht aan het vermoeden van intern misbruik of oneigenlijk gebruik. Dit betreft vier concessiehouders (dertien zorgkantoren).
- Het meer uitvoering geven aan het geven van voorlichting aan en bewustwording van eigen medewerkers. Dit betreft twee concessiehouders (zeven zorgkantoren).
- Het uitbreiden van de managementrapportages. Dit betreft drie concessiehouders (acht zorgkantoren).

2.5.6.4 Analyse

Voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ maken de concessiehouders gebruik van de organisatie en diensten van de gelieerde zorgverzekeraars. Zij steunen daarbij op de specifieke afdelingen die belast zijn met de detectie van zorgfraude. Deze afdelingen leveren hun diensten aan zowel de zorgverzekeraar voor de Zorgverzekeringswet als aan de concessiehouders voor de AWBZ. De fraudebestrijding in de AWBZ lift hierdoor mee op de organisatie, het beleid en de uitvoering bij de zorgverzekeraar.

Doordat de fraudebestrijding is belegd op het niveau van de zorgverzekeraar geldt dat veelal sprake is van integrale plannen van aanpak voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Een veel voorkomend verbeterpunt vormt het uitbreiden van bestands- of systeemvergelijkingen op mogelijke risicogebieden in samenhang met statistische analyse en logica/verbandcontrole. Zeven concessiehouders maakten in onvoldoende mate gebruik van moderne controletechnieken. Hierbij wordt ter nuancering opgemerkt dat deze moderne controletechnieken voor de AWBZ nog slechts beperkt inzetbaar zijn als gevolg van de wijze van financieren van zorg. Met de komst van de registratie en bekostiging op cliëntniveau krijgen de zorgkantoren meer mogelijkheden om gebruik te maken van de moderne controletechnieken.

Vastgesteld is dat alle concessiehouders bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding inschakelen en dat bij vaststelling van geconstateerd misbruik passende maatregelen, waaronder melding bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars, het doen van aangifte bij de politie en het registreren in interne en externe verwijsregisters, worden getroffen.

Op basis van de verantwoordingsdocumenten en de opgevraagde managementinformatie blijkt dat concessiehouders in 2009: 275 zaken (2008: 146 zaken) waarbij een vermoeden van misbruik bestond, hebben onderzocht. In 18 zaken (2008: 16 zaken) is op basis van onderzoek vastgesteld dat er daadwerkelijk sprake is geweest van fraude, ten bedrage van ten minste € 1,9 miljoen. Onderzoek naar mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is een langdurend proces, de concessiehouders hebben hierdoor nog een aantal zaken uit 2009 in onderzoek.

Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening worden gehouden met de niet eenduidige definities, registratie en verantwoording over de resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik. Net als over het verantwoordingsjaar 2008 blijkt dat het nagenoeg in alle gevallen gaat om fraude met het PGB. De concessiehouders melden een stijging van het aantal fraudezaken door PGB bemiddelingsbureaus.

2.5.6.5 Nieuwe ontwikkelingen

De NZa participeert in een overleg Verbetering fraudebestrijding in de zorg, onder leiding van het Ministerie van VWS.¹⁶ In dit overleg worden de knelpunten rond preventie, detectie en repressie van zorgfraude besproken. Om tot een gestructureerde oplossing van knelpunten te komen is - met inbreng van de NZa - een plan van aanpak opgesteld. Op het programma staan onder andere het opstellen van zorgbrede risico-analyses, voor het PGB – waarvoor op voorhand is vastgesteld dat sprake is van een verhoogd risico op misbruik – wordt een interventie-strategie ontwikkeld en wordt een nadere invulling gegeven aan de verbetering in de registratie en uitvraag van fraudedata bij de zorgverzekeraars. Ook wordt een uitwerking gegeven aan verbetering van de meldingsprocedure voor fraudezaken. In het rapport AWBZ 2008 heeft de NZa melding gemaakt van het 'shoppen' door zorgverzekeraars met fraudemeldingen bij de verschillende toezicht- en opsporingsinstanties. Het Verbond voor Verzekeraars, het Openbaar Ministerie (OM) en ZN stellen momenteel een protocol verzekeringsfraude op, waarin de routing voor de meldingen van verzekeringsfraude is beschreven. De NZa heeft met genoemde organisaties afspraken gemaakt over de meldingen van zorgfraude over zorgaanbieders. De fraudemeldingen over zorgaanbieders zullen, via ZN, bij de NZa worden gemeld, zodat deze meldingen kunnen worden besproken in het Tripartiete Overleg (TPO) met OM en Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD), om vast te stellen of bestuursrechtelijk of strafrechtelijk handhaven is aangewezen. Deze nieuwe procedure moet nog worden geïmplementeerd.

2.5.6.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten monitoren.

2.5.7 Administratieve organisatie en interne beheersing

2.5.7.1 Te stellen eisen

De *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048)* bepaalt dat de concessiehouder zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig moet inrichten dat de gegevens in zijn administratie bij voortduring juist, actueel en volledig zijn.

De concessiehouder moet daartoe voorafgaand aan het verslagjaar een controleplan opstellen. Hij moet de interne controles uitvoeren overeenkomstig het controleplan en zijn controlebevindingen op adequate wijze vastleggen, evalueren en waar nodig corrigerende maatregelen uitvoeren.

De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de continuïteit, beschikbaarheid, logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. Hij moet de opzet en werking van deze maatregelen jaarlijks beoordelen en waar nodig maatregelen nemen om een effectieve systeem van general computer controls te waarborgen.

¹⁶ Andere vertegenwoordigers bestaan uit medewerkers van het Ministerie van Justitie, toezichthouders Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en De Nederlandsche Bank (DNB), opsporingsdiensten Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD) en Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) en brancheorganisaties (zorg)verzekeraars Verbond van Verzekeraars en ZN.

2.5.7.2 Scores 2007 - 2009

Vijf concessiehouders hebben in 2009 goede uitvoering gegeven aan het proces administratieve organisatie en interne beheersing. Zes concessiehouders gaven voldoende uitvoering aan dit proces.

De NZa merkt op dat het functioneren van concessiehouders op het gebied van administratieve organisatie en interne beheersing niet of nauwelijks is verbeterd ten opzichte van 2008 (zie tabel 2.16).

Tabel 2.16. Resultaatscores concessiehouders 2007 t/m 2009: administratieve organisatie en interne beheersing

Moderne administratieve organisatie	2009			2008			2007		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Administratieve organisatie en interne beheersing	5	6	0	7	5	0	5	6	1

Bron: NZa

2.5.7.3 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het beter en in voldoende mate uitvoeren van de interne (kwaliteits)controles. Dit betreft zes concessiehouders (achttien zorgkantoren).
- Het in voldoende mate vastleggen van de bevindingen van de (kwaliteits)controles. Dit betreft vijf concessiehouders (veertien zorgkantoren).
- Het verbeteren van maatregelen voor permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen. Dit betreft zes concessiehouders (twintig zorgkantoren).
- Het verbeteren van maatregelen voor logische toegangsbeveiligingen van de geautomatiseerde systemen. Dit betreft acht concessiehouders (26 zorgkantoren).
- Het verbeteren van maatregelen voor betrouwbaarheid (change management) van de geautomatiseerde systemen. Dit betreft zeven concessiehouders (vijftien zorgkantoren).

2.5.7.4 Analyse

Het functioneren van concessiehouders is op deze prestatie-indicator ten opzichte van 2008 niet of nauwelijks verbeterd.

Eenzijds houdt dit verband met de afhankelijkheid van de concessiehouder (de zorgkantoren) van de zorgverzekeraar, vooral op het gebied van de geautomatiseerde systemen. Anderzijds zorgt de onzekerheid over de toekomst van de zorgkantoren ervoor dat geen grote investeringen meer worden gedaan in de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders minder dan een derde van de in 2008 geconstateerde verbeterpunten hebben opgevolgd (zie tabel 2.17). De NZa vindt dat dit beter moet.

Concessiehouders moesten op grond van artikel 36 en 37 van de AWBZ vóór 1 juli 2010 hun uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording samen met de accountantsverklaring en het rapport van bevindingen bij de NZa aanleveren.

Doordat bij één concessiehouder in 2010 onzekerheden over de rechtmatigheid aan het licht zijn gekomen heeft de concessiehouder de verantwoording pas op 19 juli 2010 bij de NZa aangeleverd. De concessiehouder heeft zijn verantwoordingsinformatie 2009 dus te laat bij de NZa aangeleverd.

2.5.7.5 Vervolgactie

De NZa is van mening dat concessiehouders goede uitvoering moeten geven aan het proces administratieve organisatie en interne beheersing. De administratieve organisatie en interne beheersing is immers van cruciaal belang voor de rechtmatigheid van de schade AWBZ en PGB. Daarom zal de NZa de concessiehouders die het proces administratieve organisatie en interne beheersing in 2009 voldoende uitvoerden over 2010 opnieuw beoordelen. Als een concessiehouder in 2009 geen score goed heeft gehaald en in 2010 geen verbeteringen heeft doorgevoerd, zal de NZa gebruik maken van haar bevoegdheden om deze concessiehouder handhavingmaatregelen op te leggen.

2.6 Opvolging verbeterpunten 2008

2.6.1 Opvolging verbeterpunten door concessiehouders

In deze paragraaf geeft de NZa aan in welke mate concessiehouders de door de NZa in het rapport 2008 geformuleerde verbeterpunten hebben opgevolgd. Hierbij moet worden opgemerkt dat de NZa in de rapporten over 2008 bij het oordeel goed voor een bepaalde prestatie-indicator, geen verbeterpunten in het rapport heeft opgenomen. Over 2009 heeft de NZa ook bij het oordeel goed eventuele verbeterpunten in de rapporttekst opgenomen.

Tabel 2.17. Opgevolgde verbeterpunten 2008 per prestatie-indicator

Prestatieveld	Prestatie-indicator	Aantal verbeterpunten		Mate van opvolging
		Rapport 2008	Opgevolgd in 2009	
Service aan cliënten	Zorg in natura	12	9½	79%
	Persoonsgebonden budget	22	19	86%
	Klachtenbehandeling	25	14	56%
Zorginkoop en –contractering	Contracteerproces	3	3	100%
	Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	17	13	76%
	Innovatie en kwaliteit zorgverlening	14	10½	75%
Moderne administratieve organisatie	Administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura	5	4½	90%
	Administratie op verzekerden-niveau: PGB	8	2	25%
	Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1	100%
	Materiële controle	4	4	100%
	Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	13	8	62%
	Administratieve organisatie en interne beheersing	25	7½	30%
Totaal		149	96	64%

Bron: NZa

Legenda: Als meer dan tweederde van de in het rapport 2008 genoemde verbeterpunten zijn opgevolgd, krijgt de betreffende prestatie-indicator de kleur groen. Bij opvolging van verbeterpunten tussen éénderde en tweederde kleurt deze indicator oranje. Als minder dan éénderde van de verbeterpunten zijn opgevolgd, is dit aangegeven met de kleur rood.¹⁷

2.6.2 Toelichting

Concessiehouders hebben in 2009 de verbeterpunten in het algemeen redelijk goed opgevolgd (64%). Een aantal prestatie-indicatoren springt er in negatieve zin uit. Twee prestatie-indicatoren doen het in dit kader matig: Klachtenbehandeling en Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijke gebruik. Een gevolg hiervan is dat de scores op deze (twee) prestatie-indicatoren in 2009 ten opzichte van 2008 niet is verbeterd. De verbeterpunten van de prestatie-indicatoren administratie op verzekerden-niveau: PGB en administratie organisatie en interne beheersing zijn relatief slecht opgevolgd.

Tabel 2.17 geeft de effecten van toezicht door de NZa weer. Hoe hoger het aantal opgevolgde verbeterpunten, des te hoger zijn de scores op een bepaalde prestatie-indicator in het daaropvolgende jaar en des te hoger het effect van toezicht.

¹⁷ Gedeeltelijk opgevolgde verbeterpunten tellen voor de helft mee.

Vergelijking van de (deel)scores 2009 met die van 2008 laat zien dat de concessiehouders in 2009 aanzienlijk beter hebben gepresteerd dan in 2008 (zie ook tabel 2.1).

Toezichtmaatregelen hebben in ieder geval bijgedragen aan een verdere verbetering in het prestatieveld Service aan cliënten. Informatievoorziening aan verzekerden is aanmerkelijk verbeterd. Daarnaast maken zorgkantoren meer werk van het prestatieveld Zorginkoop en -contractering. Het inkoopbeleid en inkoopcriteria van zorgkantoren zijn al jaren openbaar en worden goed uitgewerkt. Ook in het prestatieveld Moderne administratieve organisatie hebben de concessiehouders verbeteringen bereikt. Maar concessiehouders moeten zich op onderdelen nog steeds verbeteren (zie paragrafen 2.5.3 en 2.5.7).

3. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (uitgaven/lasten) en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven (uitgaven/lasten) die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2009 heeft geconstateerd. De NZa merkt een post als 'onrechtmatig' aan wanneer uit haar 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 wanneer er onvoldoende informatie beschikbaar is om een – gedeelte van de – post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

3.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders

3.2.1 Algemeen

In paragraaf 3.2.4 wordt ingegaan op de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven. De omvang en het verloop van de wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ en de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ worden in paragraaf 3.2.5 behandeld.

3.2.2 Opvolging onderzoek 2008

De NZa heeft vastgesteld dat bij alle concessiehouders het onderzoek 2008 is afgedaan.

3.2.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheids-eisen is voldaan, is bij de controle van de financiële verantwoordingen van de concessiehouders uitgegaan van de volgende goedkeuringstoleranties:

Tabel 3.1. Goedkeuringstoleranties

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ - uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten - ontvangsten	1% van de som der bedrijfsopbrengsten
Bedrijfsopbrengsten - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid voor de post de beheerskosten AWBZ

Bron: Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2009

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, is uitgegaan van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor departementale auditdiensten.

Tabel 3.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
		> 1%	≤ 3%		
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%	-
Soort accountantsverklaring	goedkeurend	Met beperking		Oordeelsonthouding	Afkeurend

Bron: Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2009

De *rechtmatigheid* van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeuringstolerantie.

3.2.4 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2009

De externe accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van alle concessiehouders een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Bij één concessiehouder is een goedkeurende accountantsverklaring met een toelichtende paragraaf verstrekt. In de toelichtende paragraaf vestigt de accountant de aandacht op afrekeningen over oude jaren met het CVZ. Bij de concessiehouder is ultimo 2009 een aantal onzekerheden geconstateerd die op basis van de beschikbare informatie nog niet kunnen worden gekwantificeerd. Deze onzekerheden hebben naar het oordeel van de accountant naar verwachting geen resultaatteffect (zie verder paragraaf 3.2.4.2).

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld. De NZa concludeert op basis van een review van de werkzaamheden van de externe accountants dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 20.897.421.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 20.729.889.000) over 2009 met inachtneming van de tolerantie-eisen rechtmatig zijn. Wel constateert de NZa enige onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragraaf 3.2.4.2).

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ, omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en accountantsverklaring bij het CVZ worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.

3.2.4.1 Onrechtmatigheden in de verantwoording

De NZa heeft in 2009 geen materiële onrechtmatige schaden AWBZ geconstateerd.

3.2.4.2 Onzekerheden in de verantwoording

De NZa heeft bij een aantal concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid vastgesteld. Niet alle onzekerheden kunnen op betrouwbare wijze worden gekwantificeerd.

Het totaalbedrag aan te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 6.743.000 (0,03% van het totaal van de schade AWBZ). Deze onzekerheden hebben in hoofdzaak betrekking op een onzekerheid door verschillen tussen de balanspost te verrekenen PGB-subsidies tussen financiële verantwoording en de subsidieverantwoording.

Bij één concessiehouder zijn enkele niet te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd. Deze onzekerheden hebben betrekking op:

- Eventueel verschuldigde rente over te laat betaalde bedragen aan het AFBZ in verband met PGB.
- Mogelijke onjuistheden in de financiële administratie door het ontbreken van een geautomatiseerde koppeling tussen systemen.
- Onzekerheid over de mogelijkheid van het alsnog kunnen declareren van zorg over oude jaren bij het CVZ.
- Onzekerheid doordat het CVZ het jaar 2006 van een zorgkantoor heeft afgerekend op basis van een onjuiste versie van de financiële verantwoording.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De concessiehouders moeten in 2010 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. Alle concessiehouders hebben in 2010 maatregelen genomen om de onzekerheid over de rechtmatigheid te analyseren en op te lossen. De NZa zal bij het onderzoek AWBZ 2010 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

3.2.5 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ

3.2.5.1 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, maar spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

3.2.5.2 Bevindingen 2009

In tabel 2.18 zijn het totale budget beheerskosten, de gerealiseerde beheerskosten en het behaalde budgetresultaat van de concessiehouders over 2009 en 2008 weergegeven.

Tabel 3.3. Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat

	2009 (x € 1.000)	2008 (x € 1.000)
Budget beheerskosten ¹⁸	163.139	134.314
Beheerskosten ¹⁹	138.329	125.245
Budgetresultaat	24.810	9.069

Bron: Financiële verantwoordingen 2009 van de concessiehouders.

Het totale budget beheerskosten van de concessiehouders is gestegen van € 134.314.000 in 2008 naar € 163.139.000 in 2009, een stijging van 21,4%. Deze stijging is veroorzaakt doordat de Staatssecretaris van VWS in de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2009 in 2009 extra incidentele en structurele middelen aan de concessiehouders beschikbaar heeft gesteld voor:

- Verbetering publieksinformatie (website).
- Stimuleren van zorgaanbieders tot technische vernieuwing en de implementatie en registratie hiervan in de administratieve systemen.
- Het aanpassen van de administratie naar een administratie op verzekerdeniveau inclusief het invoeren van declareren op cliëntniveau.

De totale beheerskosten van de concessiehouders bedroegen in 2009 € 138.329.000 ten opzichte van € 125.246.000 in 2008 (zie tabel 3.3). Dit betekent een stijging ten opzichte van 2008 met 10,4%. Deze stijging bleef achter bij de stijging van het budget beheerskosten. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat concessiehouders tijd nodig hebben om investeringen te plannen en met de vertraging die het declareren op cliëntniveau heeft opgelopen.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa concludeert op basis van een review van de werkzaamheden van de externe accountants dat de in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders opgenomen beheerskosten over 2009 van € 138.329.000 rechtmatig zijn.

In de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2009 heeft de Staatssecretaris van VWS extra incidentele en structurele middelen aan de concessiehouders beschikbaar gesteld. Als voorwaarde heeft de Staatssecretaris gesteld dat de concessiehouders zich (in algemene bewoordingen) verantwoorden over de besteding van de beschikbaar gestelde bedragen. De NZa constateert dat alle concessiehouders zich in algemene bewoordingen hebben verantwoord over de besteding van bovengenoemde incidentele middelen.

Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2009 bedraagt positief € 24.810.000 (2008: € 9.069.000). Alle concessiehouders hebben op basis van de financiële verantwoordingen in 2009 een positief budgetresultaat behaald.

¹⁸ Onder het 'budget beheerskosten' is het budget opgenomen voor zover dat betrekking heeft op het jaar 2009. Nabetalingen over voorgaande jaren zijn hierin dus niet opgenomen.

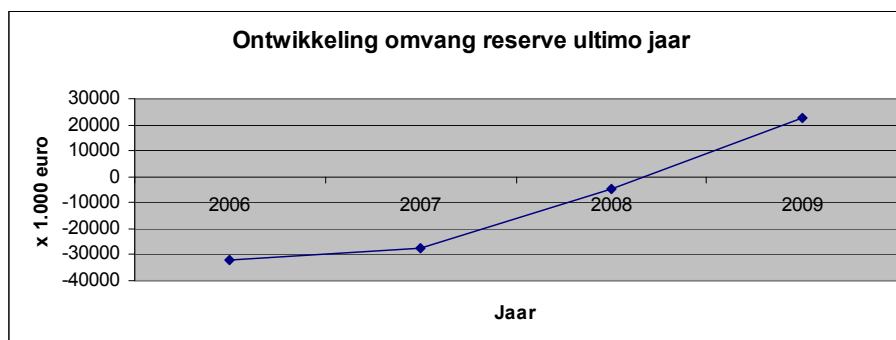
¹⁹ De 'beheerskosten' bestaan uit de beheerskosten inclusief de mutatie op de voorzieningen en de afschrijvingen boekjaar. Het bedrag is ontleend aan de financiële verantwoordingen van de concessiehouders. In de financiële verantwoordingen zijn de ex ante beschikkingen opgenomen (waarop enkele concessiehouders kleine correcties hebben geboekt). De door het CVZ verzonden beschikkingen in maart 2010 (ex post) zijn niet meegenomen in het bedrag van de beheerskosten.

In bijlage 1 is het verhoudingsgetal 'totaal van de beheerskosten 2009 ten opzichte van het totaal van de schaden AWBZ 2009' opgenomen. Evenals in voorgaande jaren bestaan er grote verschillen tussen de percentages. In het algemeen ligt het percentage bij de kleine concessiehouders hoger. Onder kleine concessiehouders verstaat de NZa in dit verband concessiehouders met een totaal aan schaden AWBZ dat lager ligt dan de € 1,5 miljard. Bij de grote concessiehouders treden schaalvoordelen op waardoor de beheerskosten ten opzichte van het totaal van de schaden relatief lager zijn.

Wettelijke reserve AWBZ

In grafiek 1 is de ontwikkeling van de reserve AWBZ vanaf 2006 weergegeven. Uit deze grafiek blijkt dat de reserve AWBZ van de concessiehouders zich heeft ontwikkeld van een negatieve stand ultimo 2006 van € 31 mln. naar een positieve stand ultimo 2009 van € 22 mln. De belangrijkste reden voor de terugloop van de negatieve stand van de reserve AWBZ is de afkoop van de negatieve reserves 2005 en 2006 door het CVZ en de toekenning van extra incidentele en structurele middelen in het beheerskostenbudget 2009.

Grafiek 1: Ontwikkeling omvang reserve AWBZ ultimo jaar



Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Uit tabel 3.4 blijkt dat ultimo 2009 nog slechts één concessiehouder een negatieve reserve AWBZ had.²⁰ Deze concessiehouder verwacht de negatieve reserve binnen redelijke termijn om te kunnen buigen in een positieve reserve.

Tabel 3.4. Overzicht aantal concessiehouders met een positieve of negatieve reserve AWBZ

	2009	2008	2007
Aantal concessiehouders met een positieve reserve AWBZ	10	7	4
Aantal concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ	1	5	8

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Artikel 4.6 van het *besluit Wet Financiering sociale verzekering* bepaalt dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor concessiehouders maximaal 20% mag bedragen van het beheerskostenbudget voor dat jaar.

²⁰ Hierbij past de kanttekening dat enkele concessiehouders in 2010 correcties moeten doorvoeren op de reserve AWBZ. Dit is een gevolg van het in 2008 en 2009 onjuist verantwoorden van rendementen op tijdelijk overtollige middelen PGB (zie later in deze paragraaf). Door deze correctieboekingen kan bij enkele concessiehouders de stand van de reserve AWBZ negatief worden.

Als het CVZ vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, moet de concessiehouder het bedrag van de overschrijding dat het CVZ heeft vastgesteld binnen vier weken terugstorten in het AFBZ. De NZa heeft geconstateerd dat ultimo 2009 vier concessiehouders over een reserve AWBZ beschikken die het maximum van 20% van het beheerskostenbudget te boven gaat.

Eén concessiehouder heeft in de financiële verantwoording nog geen rekening gehouden met de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar de reserve AWBZ per 31 december 2005. Deze concessiehouder is van mening dat de overboeking die hij naar de reserve Ziekenfondswet heeft gepleegd, niet in strijd is met de regelgeving. Het CVZ heeft de concessiehouder op 28 mei 2009 geïnformeerd over de overschrijding van de wettelijke reserve AWBZ 2006. De concessiehouder heeft tegen deze vaststellingen in juli 2009 formeel bezwaar aangetekend bij het CVZ. In februari 2010 heeft het CVZ het bezwaarschrift ongegrond verklaard. De concessiehouder heeft tegen dit besluit van het CVZ hoger beroep ingesteld.

In 2008 en 2009 hebben de concessiehouders rendementen behaald op tijdelijk overtollige middelen PGB. Concessiehouders hebben dit rendement op verschillende manieren verantwoord in hun financiële verantwoordingen door het ontbreken van duidelijke regelgeving. Het CVZ heeft de concessiehouders in augustus 2010 geïnformeerd over de wijze van verantwoording van de behaalde rendementen op tijdelijk overtollige middelen PGB over 2008 en 2009. Deze rendementen moeten in overeenstemming met artikel 1.3.1 Regeling subsidies AWBZ worden verantwoord als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten. Een groot aantal concessiehouders moet in de financiële verantwoording 2010 een correctie uitvoeren nu bekend is op welke wijze de rendementen moeten worden verantwoord.

3.2.6 Vervolgacties NZa

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2010 specifieke aandacht besteden aan:

- De verantwoording van de besteding van het extra budget beheerskosten 2010 (in financiële termen).
- De verantwoording van het rendement 2010 op tijdelijk overtollige middelen PGB en de correctie van het onjuist verantwoorde rendement over 2009 en 2008.
- De omvang van de wettelijke reserve AWBZ, met name bij de concessiehouder die in 2009 nog een negatieve reserve had en bij de concessiehouders die in 2009 voor de eerste keer over een positieve reserve beschikten.

3.3 Rechtmatigheid uitgaven/lasten AWBZ-verzekeraars

3.3.1 Inleiding

De NZa heeft de rechtmatigheid van de uitgaven/lasten van de AWBZ-verzekeraars over 2009 beoordeeld. In dit hoofdstuk geeft de NZa de bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.

3.3.2 Rechtmatigheid uitgaven/lasten 2009

De NZa constateert dat de uitgaven AWBZ vanwege ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen van € 556.000 rechtmatig zijn.

Wel merkt de NZa op dat onder deze rubriek € 12.000 te veel kosten zijn verantwoord. De AWBZ-verzekeraars zullen dit in 2010 herstellen. Verder constateert de NZa dat de in de jaarstaten 2009 opgenomen lasten van € 11.695.000 rechtmatig zijn. Wel constateert de NZa enige onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragraaf 3.3.4).

De NZa merkt op dat de uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, met uitzondering van het onderstaande, geen aanleiding geeft tot opmerkingen.

3.3.3 Onrechtmatige uitgaven/lasten

De NZa heeft over 2009 bij de in totaal 30 AWBZ-verzekeraars geen materiële onrechtmatige uitgaven/lasten geconstateerd.²¹

3.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid

3.3.4.1 Verdragsregeling tijdelijk verblijf in Nederland

Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren (zie ook paragraaf 1.3.2).

Bij de uitvoering van deze regeling is een onzekerheid vastgesteld over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. Evenals voor de jaren 2006 tot en met 2008, heeft Agis Zorgverzekeringen N.V. voor het jaar 2009 nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd.

Als zorgaanbieders AWBZ-zorg willen leveren aan personen die in het buitenland verzekerd zijn en die in Nederland aanspraak hebben op AWBZ-zorg, dan moeten deze zorgaanbieders dit melden aan Agis Zorgverzekeringen N.V.; dit is het bevoegde orgaan van de verblijfplaats. Agis Zorgverzekeringen N.V. concludeert dat zorgaanbieders na invoering van de AZR in steeds mindere mate deze meldingen doen. Zorgaanbieders kunnen personen die tijdelijk in Nederland verblijven, niet in de AZR vastleggen omdat zij geen Nederlandse ingezetenen zijn en niet over een Burgerservicenummer beschikken. Daarnaast hebben zorgaanbieders geen (financiële) prikkel om deze personen te melden bij Agis Zorgverzekeringen N.V.

Door Agis Zorgverzekeringen N.V. en het CVZ zijn in 2009 activiteiten in gang gezet om de betreffende kosten te inventariseren. Door het CVZ is onder meer een brief naar alle zorgkantoren verzonden waarin de zorgkantoren worden verzocht om voor buitenlandse verzekerden in het buitenland verzekerd zijn en die in Nederland in een AWBZ-zorginstelling opgenomen zijn geweest de zogenoemde BZB-formulieren aan Agis Zorgverzekeringen N.V. toe te zenden. Hieraan hebben zorgkantoren nog geen opvolging gegeven. Agis Zorgverzekeringen N.V. heeft vervolgens nog een herinnering gezonden waarop tot dusver ook geen response is gekomen.

De NZa zal de voortgang en de afloop hiervan blijven monitoren.

Invoering van het declareren op cliëntniveau per 1 januari 2010 biedt perspectief, immers krijgen zorgaanbieders dan alleen betaald als zij zich aan de voorgeschreven procedure houden.

²¹ Ten opzichte van 2008 is het aantal verzekeraars, die werkzaamheden op het gebied van AWBZ uitvoeren, met twee verminderd.

3.3.4.2 Overige onzekerheden

Bij één AWBZ-verzekeraar bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ voor een bedrag van € 4.000. De betreffende AWBZ-verzekeraar moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze uitgaven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

3.3.5 DBC-systematiek

Als gevolg van de invoering van de DBC-systematiek (vanaf 2010 ook bij revalidatiecentra) is het voor zorgverzekeraars minder eenvoudig om vast te stellen of een verzekerde langer dan 365 dagen ononderbroken in een ziekenhuis/revalidatiecentrum is opgenomen.²² Zorgverzekeraars kunnen dit niet meer op de reguliere manier via de opname- en ontslagdatum bewaken. Zorgverzekeraars moeten opnames langer dan 365 dagen in een ziekenhuis/revalidatiecentrum anderszins bewaken.

3.3.6 Opvolging onderzoek 2008

De NZa heeft geconstateerd dat de AWBZ-verzekeraars correcties over voorgaande jaren hebben aangebracht waardoor het onderzoek 2008 op dit punt is afgedaan.

De NZa heeft bij het vorige onderzoek een onzekerheid geconstateerd over kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt. Deze kosten zijn nog niet bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd. Deze onzekerheid kan nog niet als afgedaan worden beschouwd (zie ook paragraaf 3.3.4).

²² Zie artikel 13 van het Besluit zorganspraken AWBZ.

4. Uitvoering AWBZ door het CAK

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door het CAK weer.

4.2 Uitvoering AWBZ in 2009

In het rapport uitvoering AWBZ 2008 heeft de NZa aangegeven dat het CAK zijn werkzaamheden in 2008 in een turbulente omgeving moest uitvoeren. De belangrijkste redenen daarvoor zijn de uitbreiding van taken in 2008. Het CAK voert vanaf 1 januari 2008 de eigen bijdrageregeling Zorg met Verblijf krachtens de AWBZ en de Compensatieregeling eigen risico krachtens de Zorgverzekeringswet uit. De organisatie van het CAK bleek nog onvoldoende opgewassen tegen deze uitbreiding van taken.

Het CAK heeft in 2009 een grote inspanning verricht om haar processen weer op orde te krijgen. De NZa constateert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2009 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

In 2008 voerde het CAK de processen eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Zorg met Verblijf en Klachtenbehandeling nog onvoldoende uit. De NZa constateert dat het CAK erin is geslaagd deze processen in 2009 op voldoende wijze uit te voeren. Hoewel er nog voldoende verbeterpunten over blijven, constateert de NZa dat het CAK er duidelijk in is geslaagd de uitvoering van genoemde drie processen te verbeteren. De NZa zal in het onderzoek over 2010 deze processen blijven volgen.

4.3 Rechtmatigheid van geldstromen

4.3.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigeisen is voldaan, hanteert de NZa voor de AWBZ de volgende goedkeuringstoleranties:

Tabel 4.1. Goedkeuringstoleranties

Controledeelgebied	Tolerantie
Betaling zorgaanspraken AWBZ	1% van de totale mutatie in rekening courant met het AFBZ
Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf	1% van de totaal opgelegde eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf	1% van de totaal opgelegde eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf
Interest geldmiddelen AFBZ	Goedkeuringstolerante getrouwheid voor de post Interest geldmiddelen AFBZ
Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid voor de post beheerskosten AWBZ

Bron: Handleiding jaarverslaggeving 2009 CAK

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, gaat de NZa uit van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor departementale auditdiensten.

Tabel 4.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
		> 1%	≤ 3%		
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%	-
Soort accountantsverklaring	goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Handleiding jaarverslaggeving 2009 CAK

Van een *fout* in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat een - gedeelte van een - post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ.

Een *onzekerheid* in de verantwoording doet zich voor als gebleken is dat onvoldoende informatie beschikbaar is om een - gedeelte van een - post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken; kortom, als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

De *rechtmatigheid* van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeuringstolerantie.

4.3.2 Rechtmatigheid van geldstromen in 2009

De externe accountant heeft een goedkeurende accountantsverklaring bij de bestuurlijke verantwoording 2009 afgegeven. De NZa constateert dat de in de bestuurlijke verantwoording van het CAK verantwoorde geldstromen betaling van zorgaanspraken AWBZ (€ 20.815.196.000), eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf (€ 58.359.000), eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf (€ 1.541.591.000) en de beheerskosten AWBZ²³ (€ 46.249.000) rechtmatig zijn.

De NZa heeft bij het CAK over 2009 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

4.4 Overige aspecten

4.4.1 Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders

Bij het proces eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf was in 2009 nog sprake van zorgaanbieders die geen gebruik maakten van de door het CAK geboden faciliteiten voor geautomatiseerde aanlevering van gegevens.

²³ De beheerskosten omvatten de totale exploitatiekosten AWBZ van het CAK.

Het CAK moest hierdoor productiegegevens handmatig verwerken met het risico op fouten. Het CVZ heeft op 14 juli 2009 de circulaire VU/29071156 uitgebracht. Deze circulaire bepaalt dat handmatige gegevensaanlevering van zorguren Zorg zonder Verblijf door zorgaanbieders per 1 januari 2010 niet meer mogelijk is. Vanaf die datum moeten zorgaanbieders de zorguren dus verplicht elektronisch aanleveren aan het CAK. Het CAK heeft in 2009 zorgaanbieders actief benaderd om ervoor te zorgen dat alle zorgaanbieders op 1 januari 2010 technisch in staat zijn om hun gegevens elektronisch aan te leveren. Deze inspanning heeft ervoor gezorgd dat nagenoeg alle aanbieders hun gegevens per 1 januari 2010 elektronisch aanleverden.

4.4.2 Omvorming tot zelfstandig bestuursorgaan

In september 2008 heeft Berenschot de uitkomsten van het onderzoek naar het functioneren van het CAK gepubliceerd. Het onderzoek van Berenschot richtte zich onder meer op de bestuurlijke structuur van het CAK. Mede naar aanleiding van het rapport Berenschot is momenteel een wetsvoorstel in voorbereiding om het CAK om te vormen naar een publiekrechtelijke zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De belangrijkste reden daarvoor is dat het CAK in de loop van de jaren steeds meer een uitvoeringsorganisatie van publieke taken is geworden. Het CAK voert wet- en regelgeving uit die van wezenlijk belang is voor grote groepen cliënten. Het CAK verricht nauwelijks private taken. Door de privaatrechtelijke structuur van het CAK kan de overheid op dit moment onvoldoende directe sturing geven aan het CAK.

5. Ontwikkelingen AWBZ

5.1 Toekomst van de uitvoering van de AWBZ

5.1.1 Uitvoering AWBZ

De Sociaal Economische Raad (SER) heeft in 2008 de Staatssecretaris van VWS geadviseerd over een nieuwe uitvoeringsstructuur van de AWBZ, waarbij de zorgverzekeraars uitsluitend voor eigen verzekerden de AWBZ uitvoeren. Dit zou niet alleen een directe cliëntrelatie met de eigen zorgverzekeraar opleveren, maar ook winst in termen van kwaliteit, samenhang van zorg en doelmatigheid.

Omdat volgens de SER nog niet voldaan werd aan de voorwaarden voor een dergelijke stap, heeft de Staatssecretaris per 1 januari 2009 in een aanwijzing aan elf concessiehouders opnieuw voor een periode van drie jaar een uitvoeringsopdracht verleend om de AWBZ in 32 zorgregio's uit te voeren. In die periode wordt ingezet op een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle verzekeraars voor veranderingen in de uitvoering.

Belangrijke noties hierbij zijn de afstemming tussen AWBZ en het gemeentelijke domein, de positie van kwetsbare cliëntengroepen en een goed functionerende declaratie op cliëntniveau door zorgaanbieders. Verder: de aanwezigheid van een werkbaar bekostigingssysteem voor verzekeraars, zowel voor de beheerskosten als voor de verstrekkingen. Voldoende draagvlak bij cliëntenorganisaties, aanbieders en koepelorganisaties is ook van belang, evenals tijdige gereedheid van het wetsvoorstel, toegesneden op de nieuwe situatie.

De Staatssecretaris heeft in genoemde aanwijzing aan elf concessiehouders de nadruk gelegd op de serviceverlening van de zorgkantoren aan cliënten, op de zorginkoop en zorgcontractering en op een moderne administratieve organisatie van de zorgkantoren. De NZa volgt deze prestatievelden in zijn toezicht op de uitvoering van de AWBZ.

Een nieuwe uitvoeringsstructuur maakt uiteraard tevens een herbezinning noodzakelijk op het toezicht van de NZa op de uitvoering van de AWBZ op de langere termijn. De rol van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en CAK zal immers ingrijpend wijzigen. Partijen hebben landelijk onder regie van VWS een aantal alternatieven besproken. Naast een mogelijke sturing door gemeenten of cliënten is vooral de uitvoering door afzonderlijke verzekeraars aan bod gekomen, in wisselende varianten van risicodragendheid.

Door de val van het kabinet in het voorjaar van 2010 is de uitvoering van de AWBZ door de individuele verzekeraars uitgesteld.

Het nieuwe kabinet wil de huidige zorgkantoorconstructie beëindigen en de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden (UAZ) doorzetten. Daarnaast wil het nieuwe kabinet de cliëntgerichte bekostiging van de AWBZ-zorgaanbieders bevorderen. Met de UAZ en de cliëntgerichte bekostiging streeft het kabinet naar betere kwaliteit en doelmatigheid.

Ook in de nieuwe uitvoeringsconstructie van de AWBZ is het belangrijk dat de zorgverzekeraars weten wat van hen verwacht wordt en waarop zij worden beoordeeld.

De praktijk wijst uit dat de systematiek van prestatiemeting heeft gewerkt. De uitvoering van de AWBZ door concessiehouders/zorgkantoren is gedurende de laatste vijf jaar sterk verbeterd.

Zolang onder andere in het systeem in te bouwen financiële (doelmatigheid)prikkels ontbreken, is de huidige systematiek van prestatiemeting – wellicht in gewijzigde vorm – ook toepasbaar in de situatie waarin de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden wordt uitgevoerd.

De NZa zal de komende jaren specifiek aandacht besteden aan nieuwe ontwikkelingen die uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden mogelijk moeten maken. Met name het registreren van kosten op cliëntniveau is daarvoor essentieel. Het realiseren van cliëntgerichte bekostiging (waaronder het registreren en declareren op cliëntniveau) zal een belangrijk aandachtspunt zijn in de onderzoeken. Als blijkt dat concessiehouders daarbij onvoldoende actief zijn, zal de NZa op maat toegesneden handhavinginstrumenten inzetten.

Het kritisch en systematisch volgen van de uitvoeringspraktijk door de NZa is, vooral in de transitiefase als de uitvoering van de AWBZ overgaat van zorgkantoren naar zorgverzekeraars, van groot belang.

5.1.2 Historisch perspectief

De NZa onderschrijft het belang van een optimale uitvoering van de AWBZ en de noodzaak om de huidige uitvoeringspraktijk door niet-risicodragende zorgkantoren kritisch te volgen. Dat neemt niet weg dat die praktijk gedurende de laatste vijf jaren - vanaf het afschaffen van de contracteerplicht voor extramuraal zorgaanbod – sterk is verbeterd.

Zo is in het prestatieveld Service aan cliënten vooruitgang geboekt. Informatievoorziening aan de cliënt over zijn rechten, het zorgaanbod en het PGB via website, telefonisch en folders is gemeengoed geworden. Verder zetten de zorgkantoren de landelijk uniforme wachtlijstregistratie steeds beter bij de zorgbemiddeling in. Ook vindt de afhandeling van PGB aanvragen sneller plaats en ontvangen de cliënten tijdig hun voorschot. Er is meer aandacht voor de inhoudelijke kwaliteit en cliëntvriendelijkheid van de klachtenafhandeling.

Zorgkantoren maken werk van het prestatieveld Zorginkoop en -contractering. Het inkoopbeleid en inkoopcriteria van zorgkantoren zijn al jaren openbaar en worden beter uitgewerkt, ook voor nieuwe zorgaanbieders. De scherpere selectieve gunning door de zorgkantoren heeft een eind gemaakt aan het automatisme, dat elke zorgaanbieder hetzelfde contract kreeg als in het voorgaande jaar. Zorgkantoren stellen hogere eisen aan het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder, zijn beter op de hoogte van de hieruit voortvloeiende verbetertrajecten en zetten hiervoor zonnodig ook het prijsinstrument in.

Ook in het prestatieveld Moderne administratieve organisatie hebben de zorgkantoren verbeteringen bereikt. De maandelijkse bevoorschotting van de zorgaanbieder sluit steeds beter bij de werkelijke productie aan. De zorgkantoren volgen alle zorgaanbieders op mogelijk gevaar van 'omvallen' systematisch (early warning). De processen rond materiële controle en misbruik en oneigenlijk gebruik zijn in de organisatie belegd. Risicoanalyse en een systematische rapportage aan het management zijn gemeengoed geworden.

De NZa benadrukt hiermee dat ook binnen de beperkingen van het huidige systeem en de demografische ontwikkelingen naar verbeteringen gestreefd moet worden, omdat het loont. Toezicht dient hierop in te spelen.

Bijlage 1. Overzicht van het totaal van schaden, bedrijfskosten, bedrijfslasten over 2009 en van geconstateerde fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid

Bedragen in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2	32
Totaal bedrijfsopbrengsten (a)	3.740.497	3.826.486	4.830.038	954.094	588.728	3.071.888	262.739	798.828	760.800	3.010.461	1.058.855	22.903.414
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (b)	3.417.031	3.515.715	4.266.396	849.159	540.273	2.757.514	239.494	727.357	687.900	2.738.151	990.899	20.729.889
Totaalbedrag subsidies AWBZ (c)	295.125	285.597	527.951	97.071	42.345	291.787	20.227	64.221	67.516	254.925	59.228	2.005.993
Totaalbedrag schaden AWBZ inclusief subsidies (b+c)	3.712.156	3.801.312	4.794.347	946.230	582.618	3.049.301	259.721	791.578	755.416	2.993.076	1.050.127	22.735.882
Totaal beheerskosten (inclusief voorzieningen en afschrijvingen) (d)	21.954	20.174	28.103	6.443	5.035	19.286	2.820	6.099	5.372	15.305	7.738	138.329
Percentage totaal beheerskosten/ totaal schaden AWBZ (d/(b+c))	0,59%	0,53%	0,59%	0,68%	0,86%	0,63%	1,09%	0,78%	0,71%	0,51%	0,74%	0,61%
Totaal bedrijfslasten (b+c+d)	3.734.110	3.821.486	4.822.450	952.673	587.653	3.068.587	262.541	797.677	760.788	3.008.381	1.057.865	22.874.211
Resultaat (a-(b+c+d))	6.387	5.000	7.588	1.421	1.075	3.301	198	1.151	12	2.080	990	29.203

Bron: NZa