

Algemeen rapport

Uitvoering AWBZ 2008

door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars
en het CAK

november 2009

Inhoud

Vooraf	7
Managementsamenvatting	9
1. Inleiding	13
1.1 Algemeen rapport	13
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	13
1.2.1 Wettelijk kader	13
1.2.2 Mandatering	13
1.2.3 Convenant zorgkantoren 2006-2008	13
1.2.4 Concessiehouder (zorgkantoren)	14
1.2.5 AWBZ-verzekeraars	14
1.2.6 CAK	15
1.3 Prestatiemeting concessiehouders	15
1.4 Handhavingsbeleid AWBZ 2008	17
1.5 De AWBZ in kwantitatieve zin	18
1.5.1 Concessiehouders	18
1.5.2 CAK	18
1.5.3 AWBZ-verzekeraars	18
2. Uitvoering AWBZ door concessiehouders	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Contracteerproces	21
2.2.1 Inleiding	21
2.2.2 Bevindingen 2008	22
2.2.3 Oordeel NZa	23
2.2.4 Vervolgacties NZa	24
2.3 Toegankelijkheid van zorg	24
2.3.1 Inleiding	24
2.3.2 Bevindingen 2008	24
2.3.3 Oordeel NZa	25
2.3.4 Vervolgacties NZa	26
2.4 Kwaliteit zorgverlening	26
2.4.1 Inleiding	26
2.4.2 Bevindingen 2008	26
2.4.3 Oordeel NZa	28
2.4.4 Vervolgacties NZa	28
2.5 Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	29
2.5.1 Eisen aan monitoring en kwaliteit zorgverlening	29
2.5.2 Bevindingen 2008	29
2.5.3 Oordeel NZa	30
2.5.4 Vervolgacties NZa	31
2.6 Persoonsgebonden budget	31
2.6.1 Eisen aan het persoonsgebonden budget	31
2.6.2 Bevindingen 2008	31
2.6.3 Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget	35
2.6.4 Vervolgacties NZa	36
2.6.5 Ontwikkelingen op het gebied van PGB	36
2.7 Betaalbaarheid van zorg	37
2.7.1 Inleiding	37
2.7.2 Bevindingen 2008	37
2.7.3 Oordeel NZa	38
2.8 Materiële controle	39
2.8.1 Eisen aan de materiële controle	39
2.8.2 Bevindingen 2008	39
2.8.3 Oordeel NZa	41

2.8.4	Vervolgacties NZa	41
2.8.5	Andere attentiepunten	41
2.9	Misbruik en oneigenlijk gebruik	41
2.9.1	Inleiding	41
2.9.2	Bevindingen 2008	41
2.9.3	Oordeel NZa	44
2.9.4	Vervolgacties NZa	44
2.9.5	Andere attentiepunten	44
2.10	Bevoorschotten en afrekenen	45
2.10.1	Eisen aan bevoorschotten en afrekenen	45
2.10.2	Bevindingen 2008	45
2.10.3	Oordeel NZa	46
2.10.4	Vervolgacties NZa	47
2.11	Klachtenbehandeling	47
2.11.1	Eisen aan klachtenbehandeling	47
2.11.2	Bevindingen 2008	47
2.11.3	Oordeel NZa over klachtenbehandeling	50
2.11.4	Vervolgacties NZa	50
2.12	Administratieve organisatie en interne controle	50
2.12.1	Eisen aan administratieve organisatie en interne controle (AO/IC)	50
2.12.2	Bevindingen 2008	51
2.12.3	Oordeel NZa	52
2.12.4	Vervolgacties NZa	52
2.13	Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ	53
2.13.1	Inleiding	53
2.13.2	Bevindingen 2008	53
2.13.3	Vervolgacties NZa	54
2.14	Opvolging aanwijzing uit het onderzoek 2007	54
2.15	Rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven	55
2.15.1	Algemeen	55
2.15.2	Opvolging onderzoek 2007	55
2.15.3	Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven over 2008	55
2.15.4	Onzekerheden over de rechtmatigheid over 2008	55
3.	Uitvoering AWBZ door de AWBZ- verzekeraars	57
3.1	Inleiding	57
3.2	Uitvoering AWBZ in 2008	57
3.2.1	Inleiding	57
3.2.2	Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven	57
3.2.3	Onzekerheden over de rechtmatigheid	57
3.3	Opvolging onderzoek 2007	58
4.	Uitvoering AWBZ door het CAK	59
4.1	Inleiding	59
4.2	Ontwikkelingen	59
4.3	Uitvoering AWBZ 2008	60
4.4	Opvolging aanwijzing 2007	60
4.5	Overige aspecten	60
4.5.1	Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders	60
4.5.2	Volledigheid overdracht bestanden door de zorgkantoren	61
5.	De consument	63
5.1	Inleiding	63
5.2	Klachtenbehandeling	63
5.3	Persoonsgebonden budget	64
5.3.1	Tijdigheid verstrekken toekenningsbeschikkingen	64
5.3.2	Informatieverschaffing aan (mogelijke) budgethouders	65
5.3.3	Duidelijkheid correspondentie	65
5.3.4	Overige consumentgerichte aspecten	65

5.3.5	Globale controles	66
5.4	Informatievoorziening aan consumenten	66
5.5	Inkoopbeleid	67
6.	Ontwikkelingen in de AWBZ	69
6.1	Toekomst van de uitvoering van de AWBZ	69
6.2	Zorgzwaartebekostiging	70
Bijlage 1. Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2008 door de concessiehouders		73
Bijlage 2. Overzicht van het totaal van schaden, bedrijfskosten, bedrijfslasten over 2008 en van geconstateerde fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid		75

Vooraf

In dit Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2008 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 2008 hebben uitgevoerd.

Toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Behalve het signaaltoezicht voert zij hiertoe 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. 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 2008 is wel openbaar.

Naast haar oordeel over de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ heeft de NZa in dit rapport een aantal toekomstige ontwikkelingen opgenomen. Hierbij gaat zij in op de toekomst van de uitvoering van de AWBZ en op de invoering van de zorgzwaartebekostiging van aanbieders in de intramurale AWBZ-zorg.

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Bewaking en versterking van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Daarom besteedt de NZa in dit rapport aan de positie van de consument specifieke aandacht.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. E.J. Mulock Houwer
lid Raad van Bestuur a.i.

Managementsamenvatting

Inleiding

In dit Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2008 brengt de NZa verslag uit over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK de 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 VWS in 2008 via een beschikking twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als verbindingskantoor; dit zijn de concessiehouders. De feitelijke uitvoering van de taken vindt plaats door één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen; elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren beheren.

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

In opdracht van de zorgkantoren verzorgt het CAK de betaling van het merendeel van de AWBZ-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

Begin 2009 heeft de NZa de brochure *Toelichting prestatiemeting AWBZ 2008* gepubliceerd. In deze brochure beschrijft zij het normenkader voor de beoordeling van de wijze waarop de concessiehouders (zorgkantoren) de AWBZ in 2008 hebben uitgevoerd. Hierbij staan drie resultaatgebieden centraal:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

Het totaaloordeel per concessiehouder kan zijn: onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende of goed¹.

In de prestatiemeting AWBZ 2008 heeft de NZa het normenkader 2007 verder verfijnd. Meer nog dan in 2007 beoordeelt zij de concessiehouders in 2008 op de uitvoering van processen. Bij de taakuitoefening van de NZa staat bewaking en versterking van de positie van de consument centraal. Net zoals de prestatiemeting 2007 besteedt de prestatiemeting 2008 veel aandacht aan de cliëntgerichtheid van de concessiehouders.

Handhavingsbeleid 2008

Op grond van de Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg) beschikt de NZa over verschillende handhavingsinstrumenten. Deze instrumenten heeft zij uitgewerkt in een handhavingsplan. Voor de uitvoering van de

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.

AWBZ door de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK betekent dit dat wanneer zij op onderdelen twee jaar achter elkaar een onvoldoende scoren, de NZa in elk geval een aanwijzing oplegt. Als een concessiehouder voor de eerste keer een onvoldoende scoort, moet deze de verbeterpunten die de NZa aangeeft in 2009 doorvoeren. De NZa wijst hierop bij de bespreking van de onderzoeksbevindingen en neemt dit op in het rapport aan de concessiehouder. De NZa monitort in 2010 de opvolging van de verbeterpunten.

Samenvatting bevindingen kwaliteit uitvoering AWBZ 2008

Concessiehouders (zorgkantoren)

Tabel 1 vat het totaaloordeel samen van de uitvoering van de AWBZ 2008 door de concessiehouders en vergelijkt dat met het totaaloordeel over voorgaande jaren. Uit de tabel blijkt dat de concessiehouders in 2008 gezamenlijk iets minder goed hebben gescoord dan in 2007. In 2008 scoorden slechts twee concessiehouders een 'goed', dit in tegenstelling tot drie in 2007. Zeven concessiehouders scoorden in 2008 ruim voldoende, tegenover zes in 2007. Net zoals in 2007 scoorden in 2008 drie concessiehouders een voldoende. De score in 2008 ligt kortom iets lager dan in 2007.

Tabel 1. Totaaloordeel uitvoering AWBZ 2008 en voorgaande jaren door de concessiehouders (tussen haakjes het aantal zorgkantoren)

	2008	2007	2006	2005	2004
Goed	2 (4)	3 (10)	8 (17)	8 (16)	2 (3)
Ruim voldoende	7 (21)	6 (18)	5 (15)	6 (12)	6 (12)
Voldoende	3 (7)	3 (4)	0	1 (4)	6 (15)
Matig	0	0	0	0	1 (2)
Onvoldoende	0	0	0	0	0

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

De concessiehouders hebben op de volgende prestatie-indicatoren minder goed gescoord dan in 2007:

- toegankelijkheid van de zorg;
- kwaliteit van de zorgverlening;
- betaalbaarheid van de zorg;
- bevoorschotten en afrekenen.

Bijlage 1 biedt een totaaloverzicht van de scores van de concessiehouders in 2008 vergeleken met voorgaande jaren.

Bij de concessiehouders die in 2008 op prestatie-indicatoren een onvoldoende of voldoende scoorden, zal de NZa bij het onderzoek AWBZ 2009 nagaan of de concessiehouders de verbeterpunten hebben gerealiseerd. Als blijkt dat dit niet het geval is, zal de NZa de concessiehouder in een gesprek wijzen op de noodzaak om de verbeterpunten te realiseren en zal zij zo nodig handhavingsmaatregelen opleggen.

De NZa heeft in 2008 over 2007 aan drie concessiehouders (acht zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd:

- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het proces klachtenbehandeling.

- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het contracteerbeleid en het leveren van doelmatige zorg.
- Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het proces toegankelijkheid van zorg.

De NZa heeft in 2009 vastgesteld dat de concessiehouders de verbeterpunten uit de aanwijzingen hebben opgevolgd.

De NZa heeft in 2009 geen aanwijzingen opgelegd die betrekking hadden op de uitvoering van de AWBZ in 2008. Enkele concessiehouders voerden processen in 2008 onvoldoende uit. Omdat deze concessiehouders voor het betreffende proces voor de eerste keer een onvoldoende scoorden, heeft de NZa hiervoor geen handhavingsmaatregel getroffen. Wel heeft zij de betreffende concessiehouders opgedragen voor de processen in kwestie een aantal verbeterpunten te realiseren. De concessiehouders moeten zich over de opvolging van de verbeterpunten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2009.

AWBZ-verzekeraars

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2008 beoordeeld. Daarbij heeft zij geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd. Wel heeft de NZa bij één AWBZ-verzekeraar onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd. De NZa heeft de desbetreffende AWBZ-verzekeraar opgedragen de ontvangen meldingen die nog niet aan het buitenland zijn doorbelast, te inventariseren en met het CVZ en de NZa de mogelijkheid te bespreken om deze kosten alsnog door te belasten.

De AWBZ-verzekeraar moet op 1 december 2009 de inventarisatie hebben afgerond. De NZa zal de voortgang en afloop hiervan monitoren.

De NZa adviseert het CVZ om in samenspraak met de desbetreffende AWBZ-verzekeraar een oplossing te vinden voor de kosten van personen die tot en met 2009 niet bij deze AWBZ-verzekeraar zijn gemeld en die dus niet door de AWBZ-verzekeraar in het buitenland kunnen worden gedeclareerd. Deze kosten zijn nu ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gebracht.

CAK

De NZa concludeert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ, net zoals in 2007, in 2008 in zijn totaliteit voldoende heeft uitgevoerd.

Het CAK heeft zijn werkzaamheden in 2008 in een turbulente omgeving moeten uitvoeren. Het CAK voert sinds 1 januari 2007 de eigen bijdrageregeling uit voor de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en voert vanaf 1 januari 2008 de eigen bijdrageregeling voor Zorg met Verblijf en de Compensatieregeling eigen risico (Zorgverzekeringswet) uit. Het CAK heeft in korte tijd te maken met een forse uitbreiding van zijn taken. De organisatie van het CAK bleek tegen deze taakuitbreiding onvoldoende opgewassen.

Bij de uitvoering van de taken door het CAK speelden ook externe factoren een rol. Door onder andere de beëindiging van de overgangsregeling uit het Bijdragebesluit zorg per 31 december 2007 en het ultimo 2007 bekend worden van de uitvoering van de gewenningsbijdrage, is het CAK geconfronteerd met een forse toename van telefonische en schriftelijke vragen. Het CAK vormt de laatste schakel in de keten eigen bijdragen Zorg met Verblijf en Zorg zonder Verblijf. Als andere ketenpartijen hun taken niet goed of te laat uitvoeren, wordt het CAK met vragen en klachten geconfronteerd.

Het CAK heeft het proces eigen bijdragen Zorg met Verblijf in 2008 en 2007 op onvoldoende wijze uitgevoerd. Een belangrijke reden dat de

verbetering van de uitvoering van het proces eigen bijdragen Zorg met Verblijf vertraging heeft opgelopen, is gelegen in het feit dat de gewenningsbijdrage op zo korte termijn is ingevoerd. Het CAK heeft ook het proces eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf op onvoldoende wijze uitgevoerd. De implementatie van de nieuwe automatiseringssystemen voor betalingsverkeer en debiteurenbeheer heeft er wel voor gezorgd dat de uitvoering in 2008 onder druk heeft gestaan.

Het CAK heeft inmiddels een verbetertraject opgezet op basis van afspraken met het ministerie van VWS. Deze afspraken zijn geformaliseerd in het verbeterplan dat het CAK aan het ministerie van VWS heeft aangeboden. De effecten van deze afspraken zijn in 2009 zichtbaar.

Op grond van artikel 78 van de Wmg heeft de NZa in 2008 aan het CAK een aanwijzing over 2007 opgelegd voor het proces klachtenbehandeling. De NZa heeft vastgesteld dat het CAK er in geslaagd is de klachtenbehandeling in de loop van 2009 naar een voldoende niveau te brengen.

De NZa heeft over 2008 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook heeft zij geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

Consumenten

De NZa is van mening dat de concessiehouders er in het algemeen in zijn geslaagd om hun cliëntgerichtheid te verbeteren. Zeker bij de klachtenbehandeling en de processen bij persoonsgebonden budgetten is het serviceniveau bij relatief veel concessiehouders echter nog voor verbetering vatbaar. De NZa constateert dat diverse concessiehouders verbeteracties in gang hebben gezet. De informatievoorziening aan consumenten is het afgelopen jaar op een hoger niveau gekomen. Een aantal concessiehouders heeft een inhaalslag gemaakt. De concessiehouders zijn erin geslaagd om consumentenorganisaties op een goede manier bij het inkoopbeleid te betrekken, en kwaliteitsbeleid en kwaliteitsverbeteringen bij zorgaanbieders mede te stimuleren.

Toekomstige ontwikkelingen

De staatssecretaris van VWS neemt vóór 1 april 2010 de beslissing of de zorgverzekeraars de AWBZ in 2012 voor hun eigen cliënten uitvoeren. Om de AWBZ te laten uitvoeren door de zorgverzekeraars, moet aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. De belangrijkste randvoorwaarden liggen in de sfeer van de afstemming tussen enerzijds de AWBZ en het gemeentelijke domein en anderzijds de positie van kwetsbare cliëntengroepen. De staatssecretaris betreft ook de uitkomsten van dit onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2008 bij haar overwegingen in dat verband.

In 2009 is de zorgzwaartebekostiging in de intramurale zorg ingevoerd. Elke intramurale cliënt wordt ingedeeld in een zorgzwaartepakket (ZZP). De bekostiging van zorgaanbieders vindt met ingang van 1 januari 2010 plaats op basis van de geleverde prestatie per cliënt. Met de ZZP's komt een aansluiting tot stand tussen de indicatiestelling, de zorgzwaarte en de bekostiging.

1. Inleiding

1.1 Algemeen rapport

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

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- uitvoering van de AWBZ 2008 door de concessiehouders (hoofdstuk 2);
- uitvoering van de AWBZ 2008 door de AWBZ-verzekeraars (hoofdstuk 3);
- onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2008 door het CAK (hoofdstuk 4);
- de consument (hoofdstuk 5);
- ontwikkelingen in de AWBZ (hoofdstuk 6).

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 Ziektekosten (ABZ) heeft de staatssecretaris van VWS in 2008 via een beschikking twaalf AWBZ-verzekeraars als verbindingskantoor aangewezen. Deze verzekeraars zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren. Mede door de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft een groot deel van deze AWBZ-verzekeraars de uitvoering van de zorgkantoorfunctie ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. Met haar beschikking heeft de staatssecretaris de aanwijzing van de nieuwe rechtspersonen geformaliseerd. De uitvoering van de verzekering die in de AWBZ is geregeld, vindt per zorgregio plaats door een zorgkantoor. Doordat de aanwijzing door de staatssecretaris betrekking kan hebben op één of meer zorgregio's, kan één concessiehouder meer zorgkantoren beheren.

1.2.2 Mandatering

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

1.2.3 Convenant zorgkantoren 2006-2008

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

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

1.2.4 Concessiehouder (zorgkantoren)

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording; 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 concessiehouders 2008*.

De externe accountants van de concessiehouders hebben over 2008 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 concessiehouders 2008* geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren.

1.2.5 AWBZ-verzekeraars

De AWBZ-verzekeraars verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, en de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland. De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging rechtstreeks bij het CAK.

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. Bovendien is Agis Zorgverzekeringen N.V. aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling (Europese Unie of bilaterale verdragen) bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren.

De AWBZ-verzekeraars verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ 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 ontvangsten en uitgaven AWBZ in de jaarstaat.

1.2.6 CAK

Het CAK verzorgt onder andere de betaling van de AWBZ-verstrekingen 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.

Het CAK voert sinds 1 januari 2007 ook de eigen bijdrageregeling voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit. De eigen bijdrageregeling Wmo valt in 2008 nog niet onder het toezicht van de NZa, maar vanaf 2009 is dat wel het geval.

Het CAK voert sinds 1 januari 2008 de Compensatieregeling eigen risico (Cer) uit als onderdeel van de Zorgverzekeringswet. De NZa houdt op grond van artikel 16 sub f Wmg toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Cer door het CAK. De NZa brengt verslag uit van haar bevindingen bij dit toezicht in het samenvattende rapport over de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in de *Handleiding jaarverslaggeving CAK 2008* van de NZa. Deze handleiding werkt het rechtmatigheidsbegrip voor het CAK nader uit.

In het *Protocol accountantsonderzoek CAK 2008* geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren. De externe accountant heeft over 2008 bij de geconsolideerde jaarrekening van het CAK een getrouwheidsverklaring en bij de bestuurlijke verantwoording een rechtmatigheidsverklaring afgegeven. In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. In de rechtmatigheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de specifiek benoemde geldstromen met het AFBZ in de bestuurlijke verantwoording voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Ook stelt de externe accountant een accountantsrapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer van het CAK.

1.3 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 AWBZ 2008* vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2008 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

Voor 2008 staan drie resultaatsgebieden centraal: zorg, kostenbeheersing, en bedrijfsvoering en administratie. Het totaaloordeel per concessiehouder kan variëren van onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende tot goed².

Voor 2008 heeft de NZa het normenkader verder verfijnd. Meer nog dan in 2007 beoordeelt de NZa de concessiehouders in 2008 op de uitvoering van processen.

Uit tabel 1.1 blijkt dat de prestatie-indicator kwaliteit van zorgverlening in de prestatiemeting over 2008 zwaarder meetelt dan over 2007. Bij het onderzoek naar de uitvoering de AWBZ over 2007 heeft de NZa geconstateerd dat vooral de informatievoorziening van zorgkantoren aan cliënten nog niet optimaal verloopt, terwijl die steeds belangrijker wordt. De introductie van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale zorg maakt immers een goede informatievoorziening aan de cliënt noodzakelijk. Tegelijkertijd is ook steeds meer informatie uit cliëntraadplegingen, normen voor verantwoorde zorg en kwaliteitssystemen voorhanden, die – mits die toegankelijk is – de cliënt ten goede kan komen.

De kwaliteit van de verantwoordingsinformatie heeft de NZa in 2008 niet meer als een afzonderlijke prestatie-indicator meegenomen. De reden hiervoor is dat de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie inmiddels op het gewenste niveau is. De NZa heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie over 2008 wel beoordeeld.

Tabel 1.1. Vergelijking wegingsfactoren prestatie-indicatoren in de tijd

Prestatie-indicator	2008	2007	2006	2005
Contracteerproces	2	2	2	2
Toegankelijkheid zorg	3	3	2	2
Kwaliteit zorgverlening	2	1	1	2
Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1	2	3
Persoonsgebonden budget	3	3	2	2
Doelmatigheid/betaalbaarheid	4	4	2	1
Materiële controle (1)	2	2	2	2
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik (1)	1	1	1	1
Bevoorschotten en afrekenen met aanbieders	1	1	2	3
Klachtenbehandeling	4	4	3	1
Administratieve organisatie en interne controle	2	2	2	2
Kwaliteit verantwoordingsinformatie		1	1	1
Eigen bijdragen			3	3
Totaal van de wegingsfactoren	25	25	25	25

De uitkomsten van de prestatiemeting 2008 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten over 2007. Bij de vergelijking moet in ieder geval rekening worden gehouden met de verandering in de weging.

² 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.

1.4 Handhavingsbeleid AWBZ 2008

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 de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de AWBZ-verzekeraars en het CAK past de NZa voor 2008 het handhavingsbeleid als volgt toe:

- Als een concessiehouder een proces in 2008 voor het eerst onvoldoende uitvoert, dan legt de NZa in beginsel geen aanwijzing op. Wel moet de concessiehouder de vastgestelde verbeterpunten in 2009 realiseren. De NZa wijst de concessiehouder hierop bij de bespreking van haar onderzoeksbevindingen. Ook neemt de NZa in het individuele rapport van de concessiehouder de eis op om de verbeterpunten in 2009 te realiseren. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2009 over de uitvoering van de verbeterpunten verantwoorden. De NZa monitort de opvolging van de verbeterpunten bij haar onderzoek over 2009. Als de NZa dan constateert dat de concessiehouder de verbeterpunten niet heeft opgevolgd, heeft dat consequenties voor de score over 2009.
- Als een concessiehouder een proces zowel in 2007 als in 2008 onvoldoende heeft uitgevoerd, dan legt de NZa een aanwijzing op en geeft de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór 1 februari 2010 te realiseren. De NZa monitort de opvolging van de verbeterpunten in het eerste kwartaal van 2010.
- Als een concessiehouder een proces in 2008 voldoende uitvoert, dan adviseert de NZa om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot de voldoende beoordeling. De NZa wijst de concessiehouder op de verbeterpunten bij de bespreking van zijn onderzoeksbevindingen. 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 2009 verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.
- Het kan ook zijn dat een concessiehouder een proces in 2008 goed heeft uitgevoerd, maar dat de uitvoering op onderdelen beperkte tekortkomingen vertoont. In dat geval neemt de NZa de verbeterpunten niet op in de conclusie van het individuele rapport aan de concessiehouder, dit om geen afbreuk te doen aan het oordeel 'goed'. Wel stelt de NZa de verbeterpunten aan de orde bij de bespreking van de onderzoeksbevindingen.

In alle gevallen maakt de verantwoording over de uitvoering van de verbeterpunten en aanwijzingen onderdeel uit van de verantwoordingsinformatie 2009 van de concessiehouder.

1.5 De AWBZ in kwantitatieve zin

1.5.1 Concessiehouders

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders gezamenlijk in 2008 en 2007 weergegeven.

Tabel 1.2. Kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders

	2008 (* € 1.000)	2007 (* € 1.000)	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg exclusief subsidies PGB	19.763.018	21.132.094	-/- 6,5%
Uitgaven subsidies PGB	1.738.473	1.491.365	16,6%
Uitgaven aan AWBZ-zorg inclusief subsidies PGB	21.501.491	22.623.459	-/- 5,0%
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	125.246	128.552	-/- 2,6%
Totaal bedrijfslasten	21.626.737	22.752.011	-/- 5,0%

Bron: Financiële verantwoordingen 2008 van de concessiehouders

1.5.2 CAK

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2008 en 2007 van het CAK opgenomen.

Tabel 1.3. Kwantitatieve gegevens van het CAK

	2008 (* € 1.000)	2007 (* € 1.000)	Mutatie in %
Betaling aan zorgaanpak AWBZ	19.742.047	20.905.156	-/- 5,6%
Opbrengsten uit eigen bijdragen zonder verblijf ³	54.257	88.271	-/- 38,5%
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf ⁴ ⁵	1.457.114	690.693	111,0%
Budget voor beheerskosten	37.815	23.494	61,0%

Bron: Financieel verslag CAK 2008

1.5.3 AWBZ-verzekeraars

In tabel 1.4 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2008 en 2007 van de AWBZ-verzekeraars opgenomen.

³ 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.

⁴ 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 gewinningsbijdrage (2008).

⁵ In de loop van 2007 is de vaststelling, oplegging en inning van eigen bijdragen met verblijf overgedragen van de zorgkantoren naar het CAK. In 2008 heeft het CAK het proces vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen Zorg met Verblijf het gehele jaar uitgevoerd. Om deze reden is de opbrengst in 2008 fors hoger dan in 2007.

Tabel 1.5. Totale baten en lasten AWBZ-verzekeraars

	2008 (* € 1.000)	2007 (* € 1.000)
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen ⁶	0	614
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten ⁷	2.665	7.703
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat	9.520	10.768
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten	-/- 31	741
Regeling verkeerde bed	120	355

⁶ De kosten zijn gedaald omdat de zorgverzekeraars deze kosten in 2008 nagenoeg niet bij het CAK (ten laste van de AWBZ) in rekening hebben gebracht. Dit is het gevolg van een gewijzigde registratie bij de zorgverzekeraars van de kosten van ziekenhuisverpleging als gevolg van de invoering van de DBC-systematiek.

⁷ De terugloop van kosten is het gevolg van de overheveling op 1 januari 2008 van de kosten voor GGZ van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet.

2. Uitvoering AWBZ door concessiehouders

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de uitkomsten van haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2008. Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit. Bij het onderzoek AWBZ 2008 heeft zij de uitvoering van het inkoopbeleid 2008 en de opzet en voorbereiding van het inkoopbeleid 2009 beoordeeld.

In de volgende paragrafen is telkens een tabel opgenomen met het totaaloordeel van de NZa over een bepaald uitvoeringsproces in de concessieperiode 2006-2008. Hierbij past de kanttekening dat het aantal zorgkantoren in de concessieperiode 2006-2008 weliswaar gelijk is gebleven (32), maar dat door fusie het aantal concessiehouders is afgenomen van dertien in 2006 naar twaalf in 2007 en 2008. Hiermee moet bij de interpretatie van de aantallen in de tabellen rekening worden gehouden.

De NZa heeft bij elke prestatie-indicator een aantal toetsingsaspecten beoordeeld. Bij het lezen van de volgende paragrafen is het van belang om te realiseren dat een score 'goed' niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

De NZa heeft het onderzoek uitvoering AWBZ 2008 uitgevoerd in de periode maart tot en met juli 2009. De NZa is steeds nagegaan of, en zo ja in hoeverre, concessiehouders in 2009 in processen wijzigingen hebben doorgevoerd waardoor de NZa deze in 2009 mogelijk anders zou beoordelen dan in 2008. Als hiervan sprake is, heeft zij dit in de volgende paragrafen aangegeven.

Naast de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar de uitvoering van de AWBZ in 2008 blijkt dit hoofdstuk terug op de opvolging van de uitkomsten van het onderzoek in 2007.

2.2 Contracteerproces

2.2.1 Inleiding

Concessiehouders moeten inzicht hebben in de vraag van verzekerden of cliënten. Daartoe kunnen zij overleg voeren met (vertegenwoordigers van) cliënten over ontwikkelingen op het gebied van vraaggestuurde zorg en de uitkomsten daarvan implementeren in hun inkoopbeleid. Concessiehouders moeten zorg inkopen volgens een contracteerbeleid dat zij moeten opstellen en dat transparant, non-discriminatoir en toetsbaar moet zijn. Hierin moeten concessiehouders zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke manier behandelen. Het contracteerbeleid moet tijdig bij de potentiële zorgaanbieders bekend zijn. Dit beleid moet helder de procedure weergeven die concessiehouders voor de zorginkoop hanteren; datzelfde geldt voor de voorwaarden die concessiehouders in de overeenkomst met de zorgaanbieder opnemen en de manier waarop zij de productieafspraken beoordelen. Dit geldt ook voor productieopgaven voor de intramurale zorg in termen van de nieuwe zorgzwaartebekostiging.

2.2.2 Bevindingen 2008

Alle concessiehouders hebben hun inkoopbeleid voor het jaar 2009 afgestemd op ervaringen die cliënten met de hulpverlening hebben opgedaan. Alle concessiehouders hebben de uitkomsten van raadpleging van regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden of individuele cliënten bij het contracteren van zorgaanbieders betrokken. Daarmee geven de concessiehouders invulling aan de afspraken die in de *Mandaat- en volmachtverlening inzake de uitvoering van de werkzaamheden zorgkantoren (2009-2011)* zijn gemaakt om de gecontracteerde zorg te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt.

Alle concessiehouders hebben de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2009 tijdig bekend gemaakt. Ook hebben alle concessiehouders de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2009 zodanig bekend gemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders.

De NZa monitort sinds de opheffing van de contracteerplicht van extramurale zorg in 2004 het contracteerbeleid van concessiehouders. In de loop van de jaren heeft de NZa een verbetering in de transparantie en objectiviteit van de concessiehouders geconstateerd. In 2007 stelde zij vast dat het inkoopbeleid discriminatoir kan uitpakken als zorgkantoren bij de inkoop van zorg de regionale contracteerruimte overschrijden en zorgaanbieders hierover onvoldoende informeren. Daarom heeft de NZa eind 2007 de *Regeling transparantie contracteerproces AWBZ (CZ/NR-100.078)* vastgesteld. Deze Regeling beoogt dat zorgaanbieders de mate kennen waarin de contracteerruimte is besteed of wordt overschreden. In 2008 constateerde de NZa dat zes concessiehouders (achttien zorgkantoren) de som van de budgetten die in de zorgkantorregio zijn overeengekomen niet voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen bekend hebben gemaakt. Dit was onder meer te wijten aan het feit dat de regeling te laat bekend werd. In 2009 constateert de NZa dat vier concessiehouders (dertien zorgkantoren) opnieuw hebben verzuimd om voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen de som bekend te maken van de budgetten die in de zorgkantorregio waren overeengekomen. Hiervoor voeren de concessiehouders de volgende redenen aan:

- De concessiehouders willen niet dat zorgaanbieders geïnformeerd zijn over de nog resterende contracteerruimte.
- Het gehanteerde inkoopproces laat bekendmaking van de afgesproken contracteerruimte niet toe. Budgetten van zorgaanbieders zouden nog tot op het laatste moment vóór indiening veranderen.

De NZa is van mening dat een goede planning van het contracteerproces het mogelijk maakt dat concessiehouders de som van de budgetten tijdig, dat wil zeggen vóór het indienen van de budgetafspraken bij de NZa, bekend maken bij de zorgaanbieders die zij van plan zijn te contracteren. De NZa heeft concessiehouders die niet aan deze norm voldeden, hierop gewezen. Zij zal in 2010 monitoren of de concessiehouders die de regeling in 2009 niet naleefden, dat wel doen in 2010 en zo nodig (handhavings)maatregelen nemen.

De *Regeling transparantie contracteerproces AWBZ* vereist ook dat concessiehouders in hun inkoopbeleid opnemen welk model zij voor de inkoop van zorg hanteren. Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) vermeldden in hun inkoopbeleid duidelijk welk model zij voor de inkoop van zorg hanteren. Voorbeelden zijn een openbare procedure op beste prijs-kwaliteitverhouding of een openbare procedure op basis van een

bonus/malussysteem. De NZa heeft drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) geadviseerd om het inkoopmodel op enkele punten te verduidelijken. Zij zal dit in 2010 monitoren.

In de *Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007-2008* heeft de NZa geconstateerd dat de concessiehouders niet altijd vooraf in hun inkoopbeleid duidelijk maken aan welke contracteervereisten en algemene gunningcriteria een nieuwe zorgaanbieder moet voldoen. In het contracteerbeleid 2009 hebben tien concessiehouders (25 zorgkantoren) dit duidelijk vermeld. Twee concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben in hun inkoopbeleid niet duidelijk opgenomen aan welke contracteervereisten en algemene gunningcriteria een nieuwe zorgaanbieder moet voldoen. Deze concessiehouders zijn hierop gewezen. De NZa zal nagaan of deze concessiehouders hun inkoopbeleid 2010 hierop hebben aangepast.

De NZa constateert dat alle concessiehouders de mate waarin de zorgaanbidders voldoen aan de gestelde contracteervereisten voor extramurale zorg, voldoende hebben onderbouwd. Er zijn geen gegronde signalen bij de NZa bekend dat de concessiehouders zorgaanbidders bij het aangaan van een overeenkomst of productieafpraak op een ongelijke, subjectieve manier hebben behandeld.

De NZa heeft voor het eerst de manier beoordeeld waarop concessiehouders intramurale zorg inkopen. In het jaar 2009 hebben concessiehouders intramurale zorg ingekocht in zowel budgetparameters als in termen van ZZP's. Ook hier geldt dat de concessiehouders zorgaanbidders die vergelijkbare producten aanbieden, bij het aangaan van een overeenkomst en productieafpraak op een gelijke objectieve manier behandelen.

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben in hun inkoopbeleid de manier waarop zij ZZP's inkopen, duidelijk beschreven. In het inkoopbeleid van drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) is niets opgenomen over de manier waarop zij de ZZP-opgaves 2009 hebben beoordeeld. Twee van deze concessiehouders hebben de beoordeling van de ZZP-opgaves wél in een intern document vastgelegd. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) beschikte niet over interne documentatie om de ZZP-opgaves 2009 te beoordelen. Er zijn bij de NZa overigens geen gegronde signalen bekend dat deze concessiehouders de ZZP-opgaves van de zorgaanbidders op een ongelijke, subjectieve manier hebben beoordeeld. De beoordeling van de ZZP-opgave 2009 is uitgebreid onderzocht in de NZa *Voortgangsrapportage Invoering ZZP's*.

2.2.3 Oordeel NZa

Elf concessiehouders (31 zorgkantoren) hebben in 2008-2009 op goede manier zorg ingekocht. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) kocht op voldoende wijze zorg in.

Tabel 2.1. Totaaloordeel NZa over contracteerproces

	2008		2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Onvoldoende	Goed	Onvoldoende
Aantal concessiehouders	11	1	10	2	11	1
Aantal zorgkantoren	31	1	26	6	31	1

Het belangrijkste verbeterpunt in het contracteerproces is tijdige bekendmaking maken van de som van de budgetten die in de zorgkantoorregio zijn overeengekomen.

2.2.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal in 2010 de naleving van de *Regeling transparantie AWBZ zorg* monitoren op het punt van bekendmaking van de som van het afgesproken budget in de regio alvorens de concessiehouders de tariefaanvragen bij de NZa indienen. Waar nodig zal de NZa (handhavings)maatregelen nemen.

De NZa zal bij het onderzoek over 2009 onderzoeken of de concessiehouder die een voldoende scoorde over 2008, de verbeterpunten heeft gerealiseerd.

2.3 Toegankelijkheid van zorg

2.3.1 Inleiding

Het is belangrijk dat concessiehouders een zodanig volume aan zorg inkopen dat iedere verzekerde binnen een redelijke termijn de zorg kan ontvangen waarvoor hij geïndiceerd is.

Concessiehouders moeten afspraken maken met de gecontracteerde zorgaanbieders over tijdige melding van te lange wachttijden voor verzekerden. Verder moeten zij afspraken maken over een optimaal gebruik van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Een optimaal gebruik van de AZR is van belang om wachtlijstinformatie te verkrijgen waarmee concessiehouders knelpunten in de zorgverlening kunnen voorkomen.

De concessiehouder moet aan de hand van de AZR inzicht hebben in de – intramurale – indicatiebesluiten die het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) afgeeft en waarop nog geen zorg wordt geleverd. Bovendien moet de concessiehouder inzicht hebben in de termijn dat de intramurale indicaties – ook wel intramurale wachtlijsten genoemd – openstaan. Ook moet de concessiehouder een beeld hebben van het geïndiceerde volume dat al via het persoonsgebonden budget (PGB) loopt en dat hij dus niet als zorg in natura hoeft in te kopen.

2.3.2 Bevindingen 2008

De concessiehouders moeten zich maximaal inspannen om ervoor te zorgen dat zij verzekerden de zorg bieden waar deze op grond van de AWBZ recht op hebben. Dit betekent dat concessiehouders ervoor zorgen dat acute AWBZ-zorg binnen 24 uur bereikbaar en beschikbaar is. Daartoe hebben alle concessiehouders in de overeenkomsten met zorgaanbieders opgenomen dat dit in acute situaties inderdaad het geval is en dat zorgaanbieders deze zorgverlening niet kunnen weigeren. Hierbij hanteren alle concessiehouders een regionaal protocol voor crisiszorg. Tien concessiehouders (24 zorgkantoren) hebben daarnaast expliciet in hun overeenkomsten met zorgaanbieders opgenomen dat thuiswonende mensen in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken. Twee concessiehouders (acht zorgkantoren) hebben dit nog niet expliciet geregeld.

De meeste concessiehouders volgen dagelijks of verzekerden tijdig in zorg worden genomen en hanteren een vangnet voor verzekerden waarbij dit niet het geval is. Als de concessiehouder via de AZR

constateert dat een geïndiceerde verzekerde mogelijk geen zorg ontvangt, neemt de concessiehouder zelf contact op met de verzekerde en helpt hem – als hij dat wenst – bij het vinden van zorg. Drie concessiehouders (negen zorgkantoren) nemen een afwachtende houding aan en ondernemen pas actie als de verzekerde contact met hen opneemt. Deze concessiehouders nemen ook een afwachtende houding aan in de controle op een goed gebruik van de AZR. De NZa heeft de concessiehouders daarop aangesproken. Zij zal bij het onderzoek over 2009 specifieke aandacht besteden aan de naleving van dit punt.

Tien concessiehouders (23 zorgkantoren) controleren in de AZR tenminste maandelijks of de aanvoer van het berichtenverkeer van de zorgaanbieders tijdig en juist is. Als deze concessiehouders fouten constateren, ondernemen zij acties in de richting van aanbieders. De overige concessiehouders controleren veel minder frequent of de invoer van gegevens in de AZR juist is.

Bij het maken van productieafspraken over ZZP's moeten de concessiehouders beschikken over actuele informatie over de indicatiestelling, de zorglevering en knelpunten. Hierdoor kan de concessiehouder de wachtlijst bepalen. Elf concessiehouders (31 zorgkantoren) beschikken over deze informatie. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) heeft geen zicht op de cliënten die al in zorg zijn genomen. Hierdoor kan deze concessiehouder geen wachtlijst opstellen.

De inkoop van de benodigde zorg in natura steunt op een goede raming van de vraag naar deze zorg. Deze vraag is niet alleen afhankelijk van de demografische ontwikkelingen, maar ook van de ontwikkeling van het geïndiceerde volume, dat via het PGB loopt. Een globaal inzicht hierin is dan ook relevant. Dit vormt een nieuw onderdeel van de prestatiemeting AWBZ 2008. Tien concessiehouders (22 zorgkantoren) hebben over 2008 een goed totaalbeeld van de indicaties van de PGB-houders. Slechts drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) maken bij hun raming van de zorgvraag ook gebruik van deze gegevens. De NZa heeft de concessiehouders geadviseerd bij de raming van de vraag naar zorg in natura meer aandacht te besteden aan de ontwikkeling van het geïndiceerde volume, dat via het PGB loopt. De NZa zal dit punt in het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 monitoren.

2.3.3 Oordeel NZa

Acht concessiehouders (vijftien zorgkantoren) hebben in 2008-2009 goede invulling gegeven aan de aspecten die verband houden met de toegankelijkheid van zorg. Drie concessiehouders (dertien zorgkantoren) voeren het proces toegankelijkheid op voldoende wijze uit. Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) presteert onvoldoende. Deze concessiehouder spant zich onvoldoende in om te borgen dat verzekerden tijdig zorg ontvangen. Deze concessiehouder heeft dit geheel aan de zorgaanbieder gedelegeerd en monitort onvoldoende of de zorgaanbieders de gemaakte afspraken nakomen. Deze concessiehouder heeft bovendien geen goed functionerend vangnet voor verzekerden die niet tijdig zorg dreigen te ontvangen. Andere concessiehouders spannen zich veel meer in om tijdige zorgverlening te realiseren.

Uit tabel 2.2 blijkt dat concessiehouders op het proces toegankelijkheid van zorg minder goed hebben gescoord dan in voorgaande jaren.

Tabel 2.2. Totaaloordeel NZa over toegankelijkheid van zorg

	2008			2007			2006	
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende
Aantal concessiehouders	8	3	1	10	1	1	12	1
Aantal zorgkantoren	15	13	4	27	4	1	31	1

Het belangrijkste verbeterpunt op het gebied van de toegankelijkheid van de zorg is dat concessiehouders verzekerden in alle gevallen actief benaderen als de wachttijd onaanvaardbaar lang is. Daarnaast is een verbeterpunt om bij de raming van het in te kopen volume zorg in natura het geïndiceerde volume te betrekken dat via het PGB verloopt.

2.3.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal bij het onderzoek over 2009 onderzoeken of de concessiehouders die een onvoldoende, respectievelijk voldoende scoorden over 2008, de verbeterpunten hebben gerealiseerd.

2.4 Kwaliteit zorgverlening

2.4.1 Inleiding

Concessiehouders moeten de verzekerden zodanig en tijdig informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, de aanwezige kwaliteitsinformatie en mogelijke toegangstijden dat de verzekerden uit het zorgaanbod een overwogen keuze kunnen maken. Dat geldt zeker ook voor het intramurale zorgaanbod, dat in 2009 geformuleerd is in termen van zorgzwaartepakketten.

De concessiehouders moeten bij de contractering van zorg bevorderen dat zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen, dat zij aansluiten bij de landelijke kwaliteitskaders per sector en dat zij de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opvolgen. Bovendien zien concessiehouders erop toe dat de zorgaanbieder een cliëntenraadpleging organiseert. Concessiehouders moeten innovatie in het zorgaanbod en in de zorgketen bevorderen. Dit kan ten goede komen aan de doelmatigheid en kwaliteit van de zorgverlening.

2.4.2 Bevindingen 2008

De NZa heeft onderzocht of concessiehouders hun verzekerden op een goede manier (dat wil zeggen volledig, juist en actueel) informeren over het gecontracteerde zorgaanbod. Alle concessiehouders stellen op hun website actuele informatie beschikbaar over het zorgaanbod dat zij hebben gecontracteerd, en over hun locaties en hun doelgroepen. Drie concessiehouders (tien zorgkantoren) stellen daarnaast actuele informatie op hun website beschikbaar over meer specifieke gegevens zoals kwaliteitscertificering, geloofsovertuiging en huisdieren. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) stelt deze informatie in uiterst beperkte mate beschikbaar. Concessiehouders verwijzen op hun website in veel gevallen naar de informatie die is opgenomen op de website van KiesBeter. De NZa is van mening dat een verwijzing naar deze website

alleen volstaat als de concessiehouder in de overeenkomst de zorgaanbieder verplicht om de informatie op deze website actueel te houden en alle velden te vullen. De concessiehouder moet monitoren of de zorgaanbieders zich aan deze afspraken houden.

Vier concessiehouders (twaalf zorgkantoren) verspreiden in meer of mindere mate informatie over gecontracteerde zorgaanbieders onder voorzieningen voor eerstelijnszorg. Acht concessiehouders (20 zorgkantoren) verspreiden deze informatie niet.

Bij het onderzoek AWBZ 2007 constateerde de NZa dat slechts vier concessiehouders periodiek geactualiseerde informatie over wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders publiceerden op bijvoorbeeld websites. In 2008 publiceren tien concessiehouders (29 zorgkantoren) deze informatie. De NZa constateert een forse verbetering ten opzichte van 2007.

Het ministerie van VWS en ZN hebben afgesproken dat concessiehouders op het gebied van verantwoording en informatie over kwaliteit aan zorgaanbieders eenduidige eisen stellen. Concessiehouders moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de normen voor verantwoorde zorg. Halverwege 2009 beschikte een deel van de instellingen nog niet over kwaliteitsindicatoren of CQ-uitkomsten. Daarom is afgesproken dat zorgkantoren bij de inkoop 2010 nog sturen op het proces en zodra de uitkomsten van de indicatoren beschikbaar zijn op het resultaat. Alle concessiehouders hebben in de contracteercriteria 2009 de eis gesteld dat de zorgaanbieder werkt met het landelijke Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg dat voor de sector geldt. Ook hebben alle concessiehouders in hun inkoopbeleid opgenomen dat de zorgaanbieder tot verbetertrajecten komt op basis van een cliëntenraadpleging of zelfrapportage. Deze verbetertrajecten moeten in samenspraak met de cliëntenraad tot stand te komen. Met uitzondering van één concessiehouder (drie zorgkantoren) hebben alle concessiehouders afspraken gemaakt over de manier waarop de verbetertrajecten tot stand moeten komen. Deze concessiehouders toetsen deze afspraken ook.

De NZa heeft bij het onderzoek AWBZ 2008 voor het eerst de mate in kaart gebracht waarin concessiehouders een algemeen beeld hebben van de kwaliteit van de zorg die de gecontracteerde zorgaanbieders leveren. Daarbij is de mate vastgesteld waarin concessiehouders beschikken over totaaloverzichten van de einduitkomsten van zelfrapportages cliëntenraadplegingen, IGZ-inspecties en de stand van zaken bij de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Zes concessiehouders (veertien zorgkantoren) hebben een totaaloverzicht van de mate waarin zorgaanbieders aan de genoemde aspecten voldoen. Vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren) hebben voor sommige aspecten het totaaloverzicht wel, maar voor andere nog niet. Eén concessiehouder (vijf zorgkantoren) beschikt in het geheel niet over deze totaaloverzichten. De informatie is alleen aanwezig in de dossiers die de concessiehouder per zorgaanbieder afzonderlijk beheert.

Uit het inkoopbeleid blijkt dat alle concessiehouders op drie gebieden de innovatie in het zorgaanbod stimuleren. Het gaat hierbij om innovatie die gericht is op:

- verbetering van de logistiek in de zorgketen;
- goede samenhang tussen AWBZ-zorg en zorg in het kader van bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet of de Wmo;
- stimulering van toepassing van de technische systemen die met ketenzorg en innovatie verbonden zijn.

Nu de ZZP's zijn ingevoerd, is het van belang dat concessiehouders cliënten hiervan goed op de hoogte stellen en dat cliënten hun weg naar de juiste zorgaanbieder vinden. Concessiehouders kunnen cliënten informeren over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kwalitatief voldoende kan leveren. De NZa heeft voor het eerst de inspanningen van de concessiehouders op dit punt beoordeeld. Tien concessiehouders (29 zorgkantoren) verstrekken aan hun cliënten informatie over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kwalitatief voldoende kan leveren. Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) verstrekken geen informatie over het type ZZP's dat zij bij zorgaanbieders hebben gecontracteerd.

2.4.3 Oordeel NZa

Zeven concessiehouders (negentien zorgkantoren) hebben in 2008-2009 goed invulling gegeven aan aspecten die verband houden met de kwaliteit van de zorgverlening. Vier concessiehouders (twaalf zorgkantoren) gaven voldoende invulling aan dit proces en één concessiehouder (één zorgkantoor) deed dat onvoldoende.

Uit tabel 2.3 blijkt dat concessiehouders op het proces 'kwaliteit' minder goed hebben gescoord dan in voorgaande jaren. Dit is onder andere toe te schrijven aan het feit dat de prestatiebeoordeling door de NZa is uitgebreid op het punt van informatieverstrekking aan verzekerden en inzicht geven in de geleverde kwaliteit van zorg.

Tabel 2.3. Totaaloordeel NZa over kwaliteit zorgverlening

	2008			2007		2006	
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Goed	Vol-doende
Aantal concessiehouders	7	4	1	9	3	10	3
Aantal zorgkantoren	19	12	1	25	7	23	9

Het belangrijkste verbeterpunt voor de kwaliteit van zorgverlening is gelegen in de informatievoorziening aan verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod. Een transparant aanbod voor potentiële cliënten is onontbeerlijk. Een cliënt moet tijdig kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die hij prefereert. Dit kan uitsluitend als de cliënt beschikt over de informatie welke zorgaanbieders de zorg (ZZP) leveren die voor hen relevant is en welke kwaliteitsaspecten daaraan zitten.

Daarnaast moeten concessiehouders een goed algemeen beeld vormen van de kwaliteit per sector. De aanwezigheid van totaaloverzichten die daarvoor nodig is, faciliteert het inzicht in de kwaliteitsaspecten die goed zijn in de regio en de aspecten die kunnen worden verbeterd. Op deze laatste aspecten kunnen concessiehouders gericht sturen, bijvoorbeeld door middel van prikkels in het contracteerbeleid of in de informatievoorziening aan verzekerden.

2.4.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal bij het onderzoek over 2009 onderzoeken of de concessiehouders die een onvoldoende, respectievelijk voldoende scoorden over 2008, de verbeterpunten hebben gerealiseerd.

2.5 Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

2.5.1 Eisen aan monitoring en kwaliteit zorgverlening

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* (VA/NR-100.048) de ontwikkelingen volgen bij de zorgaanbieders waarmee zij een overeenkomst zijn aangegaan. Op grond van de wettelijk geregelde zorgplicht moeten concessiehouders maatregelen nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de financiële continuïteit en de continuïteit van de zorg. Van zulke situaties kan sprake zijn als zorgaanbieders in financiële problemen dreigen te komen en er weinig alternatieven voor het gecontracteerde zorgaanbod bestaan.

2.5.2 Bevindingen 2008

In de prestatiemeting heeft de NZa opgenomen dat de concessiehouder in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder moet vastleggen dat de zorgaanbieder hem tijdig informeert als de continuïteit van zorg en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen.

Bijna alle concessiehouders hebben deze eis in de individuele overeenkomsten opgenomen. Slechts één concessiehouder (vier zorgkantoren) heeft dit nog niet gedaan.

De concessiehouder moet in de overeenkomst ook vastleggen dat de zorgaanbieder vooraf aan de concessiehouder meldt als hij zorg uitbesteed. Uit het onderzoek blijkt dat alle concessiehouders in de overeenkomsten met de zorgaanbieders hebben vastgelegd dat de zorgaanbieders hen in dat geval tijdig informeren.

Ook moet de concessiehouder in de overeenkomsten met de zorgaanbieder opnemen dat de zorgaanbieder hem tijdig informeert over een voorgenomen fusie of samenwerking. Drie concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben dit niet in de overeenkomsten opgenomen.

Om risico's op mogelijke discontinuïteit van zorg en/of financiële discontinuïteit tijdig te signaleren, moet de concessiehouder een early-warningsysteem hebben waarin hij financiële gegevens van alle gecontracteerde zorgaanbieders opneemt. Uit het onderzoek blijkt dat in 2008 alle concessiehouders over een early-warningsysteem beschikken. De concessiehouders vullen dit systeem met financiële kengetallen op basis van jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders. De kengetallen voor de beoordeling van de continuïteit van zorg en/of financiële continuïteit zijn toereikend. De concessiehouders analyseren deze kengetallen door gebruik te maken van een beslisboom of van een gelijkwaardig analysemodel.

Een belangrijk instrument voor concessiehouders om over risicovolle ontwikkelingen tijdig geïnformeerd te worden, is het (periodiek) overleg met zorgaanbieders. De concessiehouder kan dit overleg gebruiken om ontwikkelingen bij een zorgaanbieder te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kan brengen. Negen concessiehouders (22 zorgkantoren) gebruiken het (periodiek) overleg aantoonbaar voor het signaleren van dergelijke ontwikkelingen. De meeste concessiehouders besteden in het (periodiek) overleg in ieder geval aandacht aan risico's die met financiële continuïteit te maken hebben. Iets minder dan de helft van de concessiehouders besteedt bij het (periodiek) overleg aandacht aan mogelijke risico's die samenhangen met uitbesteding van zorg.

Bijna alle concessiehouders hebben op basis van de uitkomsten van het early-warningsysteem en/of de uitkomsten van het (periodiek) overleg aantoonbaar vervolgacties ondernomen (bijvoorbeeld het opvragen van financiële en andere informatie bij de zorgaanbieder, met als doel de financiële continuïteit en de continuïteit van de zorgverlening te bewaken). Bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) is dit echter niet gebeurd.

De NZa heeft bij het onderzoek geïnventariseerd of de concessiehouder bij gecontracteerde zorgaanbieders met financiële problemen die deel uitmaken van een concern, met het oog op bewaking van de continuïteit van de zorg in overleg treedt met andere concessiehouders (zorgkantoren) die aanbieders van het concern hebben gecontracteerd. Dit onderzoeksaspect telde (nog) niet mee in het oordeel van de NZa over de manier waarop de concessiehouders de monitoring van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening in 2008 hebben uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat nagenoeg alle concessiehouders in een zo'n situatie in overleg treden met andere concessiehouders. Slechts bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) gebeurde dit niet.

De NZa heeft bij het onderzoek ook geïnventariseerd of de concessiehouders aantoonbaar informatie van het CAK gebruiken om risico's te signaleren die te maken hebben met de continuïteit van zorgverlening. Het gaat hier om informatie over late aanlevering van zorguren, dan wel onjuiste zorguren ('uren incorrect') door zorgaanbieders. Dit onderzoeksaspect telde (nog) niet mee in het oordeel van de NZa over de manier waarop de concessiehouders de monitoring van de continuïteit en kwaliteit zorgverlening in 2008 hebben uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt echter dat de concessiehouders de genoemde informatie in 2008 nog niet van het CAK ontvingen.

Het is van belang dat het management van de concessiehouder tijdig maatregelen kan nemen wanneer zich situaties voordoen die risicovol zijn voor de financiële continuïteit en voor de continuïteit van zorg. Hiertoe is het noodzakelijk dat het management periodiek aantoonbaar wordt geïnformeerd over de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de monitoringsactiviteiten. Bij acht concessiehouders (24 zorgkantoren) gebeurt dit aantoonbaar. Vier concessiehouders (acht zorgkantoren) geven aan dat het management periodiek geïnformeerd wordt, maar zij kunnen dit niet aantonen met schriftelijk bewijsmateriaal.

De NZa merkt op dat de indruk bestaat dat concessiehouders relatief passief zijn als zich risico's op het gebied van de financiële continuïteit of de continuïteit van zorg voordoen en dat zij al snel instemmen met een steunverzoek bij de NZa.

2.5.3 Oordeel NZa

De NZa heeft vastgesteld dat in 2008 elf concessiehouders (30 zorgkantoren) goede en één concessiehouder (twee zorgkantoren) voldoende uitvoering hebben gegeven aan het proces van monitoring van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening bij zorgaanbieders (zie tabel 2.4). De score is in vergelijking met 2007 en 2006 nauwelijks gewijzigd.

Tabel 2.4 Totaaloordeel NZa over monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

	2008		2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	11	1	11	1	12	1
Aantal zorgkantoren	30	2	27	5	31	1

2.5.4 Vervolgacties NZa

Bij de concessiehouder die een voldoende scoorde voor het proces Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening, zal de NZa bij het onderzoek over 2009 nagaan of deze de verbeterpunten heeft gerealiseerd.

Bij het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 zal de NZa nagaan of concessiehouders de risico's die samenhangen met uitbesteding van zorg in voldoende mate monitoren.

2.6 Persoonsgebonden budget

2.6.1 Eisen aan het persoonsgebonden budget

Het persoonsgebonden budget 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 (zorgkantoren). In het samenwerkingsprotocol tussen het CVZ en de NZa is opgenomen dat de NZa in het jaarlijkse rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ haar bevindingen vermeldt over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren) de PGB-regeling hebben uitgevoerd.

De concessiehouders verstrekken een PGB op aanvraag van de cliënt en op basis van een door het Centraal Indicatie Orgaan (CIZ) verstrekt indicatiebesluit. Met een PGB kan de budgethouder zelf geïndiceerde zorg inkopen. Concessiehouders zijn verantwoordelijk voor een goede en cliëntvriendelijke manier van informatieverstrekking aan hun toekomstige PGB-houders. Zij moeten ook zorgdragen voor een juiste uitvoering van het PGB. Daarbij zijn van belang de juistheid van de vastgestelde hoogte van het PGB-budget, de tijdigheid van de toekenning van een PGB aan verzekerden en een tijdige uitvoering van de globale en intensieve controles⁸ op de besteding van PGB's.

2.6.2 Bevindingen 2008

Consumentgerichtheid PGB-processen

Vanuit het perspectief van de consument is het belangrijk dat de cliënt voorafgaande aan de keuze voor zorg in natura of een PGB, op de hoogte is wat een PGB is en wat dat voor hem betekent. Alle concessiehouders

⁸ Bij de globale controle controleert het zorgkantoor per voorschotperiode de uitgaven die de budgethouder heeft verantwoord zonder dat bewijsstukken worden overlegd. 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 overeenkomst van deze documenten met de verantwoordingsformulieren. Zie artikel 6.3 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*.

verstrekken op hun website actuele informatie over de inhoud van het PGB en de rechten en plichten van de budgethouder daarbij. Bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) was deze informatie niet gedurende het hele jaar 2008 actueel.

Negen concessiehouders (23 zorgkantoren) organiseren in alle zorgregio's voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe PGB-houders. Eén concessiehouder (zes zorgkantoren) organiseert wel voorlichtingsbijeenkomsten, maar nog niet in alle regio's. De andere twee concessiehouders organiseren nog geen voorlichtingsbijeenkomsten, maar hebben wel het voornemen hiermee op korte termijn te beginnen.

Concessiehouders moeten in de beschikking of de toelichtende brief duidelijk aangeven wat het PGB in financiële termen voor de budgethouder betekent. De NZa acht het belangrijk voor budgethouders dat de beschikking duidelijk aangeeft hoe hoog het toegekende jaarbudget is, op welke manier dat is opgebouwd naar deelperioden en wanneer de voorschotten worden uitbetaald. Uit het onderzoek blijkt dat alle concessiehouders in de beschikking de omvang van het jaarbudget weergeven en hoe ook het jaarbudget is opgebouwd. De beschikkingen van vier concessiehouders zijn nog onvoldoende transparant. Eén concessiehouder (zes zorgkantoren) verstrekt geen informatie over voorschotperioden met uitbetalingsdata. De overige drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) verstrekten wel informatie over de voorschotperioden, maar niet over de uitbetalingsdata.

Als de concessiehouder een bedrag stort op de bankrekening van een budgethouder, dan moet het voor de budgethouder duidelijk zijn op welke periode het ontvangen bedrag betrekking heeft. Bij twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) kan de budgethouder niet zelf op een eenvoudige manier nagaan op welke periode een storting betrekking heeft. Deze concessiehouders hebben aangegeven dat zij van plan zijn dit in 2009 te realiseren. De NZa zal in 2010 onderzoeken of deze concessiehouders daaraan gevolg hebben gegeven.

Op één na alle concessiehouders (31 zorgkantoren) stemmen de datum waarop zij de budgetten betalen af op de financiële verplichtingen van de budgethouder. Dit houdt in dat de concessiehouders voorschotten uitbetalen vóór de vierde dag van de voorschotperioden. Dat is namelijk de dag dat de SVB het salaris aan de hulpverleners uitbetaalt en de budgethouder de loonheffing moet afdragen aan de Belastingdienst.

Tien concessiehouders (29 zorgkantoren) vermelden alle gegevens die bij hen bekend zijn op de verantwoordingsformulieren die de budgethouders moeten invullen. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) is hiermee gedurende 2008 begonnen en één concessiehouder (twee zorgkantoren) verstuurt blanco formulieren aan de budgethouders.

De helft van de concessiehouders (zestien zorgkantoren) verstuurt de verantwoordingsformulieren op tijd aan de budgethouders. Op tijd wil zeggen één week voor afloop van de verantwoordingsperiode.

De NZa heeft ook inventariserend onderzocht hoeveel concessiehouders één verantwoordingsformulier per keer versturen. Uit deze inventarisatie blijkt dat in 2008 alle concessiehouders slechts één verantwoordingsformulier per keer hebben verstuurd. Vanuit het perspectief van de consument gezien is dit een cliëntvriendelijke benadering.

De verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brief moet cliëntvriendelijk zijn geschreven en moet de budgethouders ondersteunen bij het invullen van het formulier. De bevindingen van de NZa over 2008 bieden ruimte voor verbetering. Veel brieven kunnen nog cliëntvriendelijker worden opgesteld. Zo geeft geen enkele concessiehouder in de brief aan wanneer de budgethouder een reactie van het zorgkantoor kan verwachten. Zes concessiehouders (zestien zorgkantoren) hebben in de brief geen e-mailadres opgenomen voor het stellen van vragen. Drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) geven in de brief niet aan over welke periode de budgethouder zich moet verantwoorden. De brief van één concessiehouder (vier zorgkantoren) bevat passages die het B1-niveau te boven gaan. De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten over 2009 monitoren.

Uit een oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder tijdig (dat wil zeggen twee maanden vóór afloop) informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Bovendien is het wenselijk dat de concessiehouder de budgethouder informeert over de manier waarop hij verlenging van het indicatiebesluit kan aanvragen. Zeven concessiehouders (twintig zorgkantoren) informeren de budgethouder tijdig over de afloop van het indicatiebesluit en over de manier waarop de budgethouder verlenging kan aanvragen. Vijf concessiehouders (twaalf zorgkantoren) informeren de budgethouder hierover niet door middel van een afzonderlijk schrijven (de einddatum van het indicatiebesluit was wél in de beschikking PGB opgenomen). Eén concessiehouder heeft de intentie dit op korte termijn te doen.

De NZa heeft inventariserend onderzocht of de concessiehouder met het oog op cliëntvriendelijkheid de budgethouder in staat stelt de verantwoordingsformulieren elektronisch in te dienen. Uit het onderzoek blijkt dat drie concessiehouders (tien zorgkantoren) de budgethouders daartoe in staat stellen. Een probleem dat zich hierbij voordoet, is de plaatsing van een elektronische handtekening.

Voorlopige vaststelling en toekenning budgetten

Het gemiddelde aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag van een PGB door de concessiehouder en de toekenning van een PGB-budget mag niet te hoog zijn. Volgens artikel 2.6 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008* moet het zorgkantoor de toekenningsbeschikking aan de budgethouder toesturen binnen 42 dagen vanaf de afgiftedatum van het indicatiebesluit. De NZa acht vanuit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid een periode van 28 dagen gewenst. De NZa heeft dit beoordelingspunt op het niveau van de zorgkantoren (en dus niet op concessiehouderniveau) gemeten.

Uit het onderzoek bleek dat in 2008 het gemiddelde aantal kalenderdagen tussen het moment waarop de concessiehouders de aanvraag van een PGB ontvingen en zij een PGB-budget toekenden bij twintig zorgkantoren 28 dagen of minder bedroeg. Bij tien zorgkantoren lag deze termijn tussen de 28 en 42 dagen en bij twee zorgkantoren was de gemiddelde doorlooptijd nog steeds langer dan 42 dagen. De NZa constateert een verbetering ten opzichte van 2007, omdat in 2008 bij slechts twee zorgkantoren de gemiddelde termijn tussen de ontvangst van de aanvraag en de toekenning van een PGB-budget meer dan 42 dagen bedroeg. In 2007 was dit nog bij acht zorgkantoren het geval.

Om PGB-houders juiste informatie te kunnen verstrekken, moeten concessiehouders de juistheid van de vaststelling van het bruto PGB intern in voldoende mate waarborgen. Op één concessiehouder na (één

zorgkantoor) hebben alle concessiehouders voldoende maatregelen genomen om de juistheid van de vaststelling van het PGB-budget te waarborgen.

De concessiehouder verleent een verzekerde een netto PGB, dat wil zeggen dat de concessiehouder een eigen bijdrage in mindering moet brengen op het bruto PGB als de verzekerde 18 jaar of ouder is. De eigen bijdrage is verschuldigd voor persoonlijke verzorging en verpleging. Het CAK stelt de eigen bijdrage vast en houdt daarbij rekening met het anti-cumulatiebeding (Wmo). Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdragen in voldoende mate gewaarborgd. Bij twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) was de procesmatige borging van de eigen bijdrageberekening onvoldoende. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) week bij de berekening van de voorlopige eigen bijdrage in situaties waarin hij niet over inkomensgegevens beschikte, af van de regels voor berekening van de voorlopige eigen bijdrage (artikel 2.6.7 *Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008* en artikel 2.5 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*). De concessiehouder wil hiermee voorkomen dat budgethouders een te hoge eigen bijdrage betalen.

Als het verleende bruto PGB per dag € 300 of meer bedraagt, moet de concessiehouder dit onmiddellijk melden aan het CVZ. Zie artikel 2.6.6 lid 7 van de *Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*. Alle concessiehouders hebben toekenningen van bruto PGB's van € 300 per dag of meer aan het CVZ gemeld. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) gaf aan geen budgetten vast te stellen van meer dan € 300 per dag. Deze concessiehouder is hierop door de NZa aangesproken en heeft toegezegd zijn werkwijze in overeenstemming met de regelgeving aan te passen.

De concessiehouder moeten gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK toesturen, zodat het CAK de eigen bijdrage voor de budgethouder kan berekenen (zie artikel 2.5 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*).

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) stuurden de gegevens van nieuwe aanvragers van een PGB direct na ontvangst naar het CAK. Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) verstuurden de gegevens één keer per kwartaal en één concessiehouder (één zorgkantoor) één keer per maand.

De NZa heeft over 2008 inventariserend onderzocht of de concessiehouders vóór het einde van het budgetjaar een lijst van alle bestaande budgethouders naar het CAK hebben gestuurd, zodat het CAK de nieuwe eigen bijdragen voor 2009 kan berekenen. De NZa heeft vastgesteld dat slechts drie concessiehouders (negen zorgkantoren) deze lijst in december 2008 aan het CAK hebben toegestuurd. De andere concessiehouders hebben deze lijst niet verstuurd. De NZa heeft de concessiehouders gewezen op hun verplichting op dit punt.

Definitieve vaststelling budgetten

De concessiehouder moet elk jaar op 100% van de verantwoordingsformulieren die budgethouders indienen tijdig een globale controle uitvoeren. Tijdig wil zeggen dat deze controle binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren moet plaatsvinden. Als de concessiehouder van mening is dat een voorschot is gebruikt voor niet-rechtmatige betalingen, dan moet de concessiehouder dit binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren meedelen aan de budgethouder.

Tien concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben de globale controle in 2008 tijdig uitgevoerd. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) heeft de globale controles in 2008 niet gedurende het gehele jaar tijdig uitgevoerd en één concessiehouder (zes zorgkantoren) kon niet aantonen dat de globale controles tijdig zijn uitgevoerd.

Tien concessiehouders hebben de budgethouders steeds binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren op de hoogte gesteld als zij van mening waren dat hun voorschot was gebruikt voor niet-rechtmatige betalingen. Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) waren gedurende heel 2008 niet in staat de budgethouders op tijd over niet-rechtmatige betalingen te informeren.

De concessiehouder moet elk jaar steekproefsgewijs controleren of de verantwoordingsformulieren van budgethouders naar waarheid zijn ingevuld; dit is de zogeheten intensieve controle (zie artikel 2.6.14 *Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008*). Op de verantwoordingsformulieren uit de globale controles die daartoe aanleiding geven moet de concessiehouder intensieve controles uitvoeren, aangevuld tot 5% van het totale aantal budgethouders.

Alle concessiehouders hebben de budgethouders 2008 die in de intensieve controle over het subsidiejaar 2008 zijn betrokken, geselecteerd op basis van de bevindingen uit de globale controles en aselekt aangevuld tot 5%.

Op één na alle concessiehouders (30 zorgkantoren) hebben de intensieve controles over het verantwoordingsjaar 2008 vóór 1 juli 2009 uitgevoerd.

Als uit de intensieve controles over het subsidiejaar 2008 onrechtmatigheden kwamen, moest de concessiehouder aantoonbaar vervolgacties ondernemen. Uit het onderzoek blijkt dat alle concessiehouders hieraan in 2008 voldeden. Als de onrechtmatigheden te maken hadden met mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik, dan moesten concessiehouders de coördinator fraudebestrijding inschakelen. Eén concessiehouder (één zorgkantoor) heeft bij onrechtmatigheden wel vervolgacties ondernomen, maar daarbij de coördinator fraudebestrijding niet ingeschakeld. Alle andere concessiehouders hebben dit wel gedaan.

Tijdige beëindiging budgetten

Het is van belang dat concessiehouders bewaken dat zij PGB-budgetten tijdig stopzetten, bijvoorbeeld wanneer een budgethouder overlijdt, langer dan twee maanden in een instelling wordt opgenomen of als hij gebruik maakt van zorg in natura voor dezelfde functies. Vier concessiehouders (elf zorgkantoren) bewaken de tijdige stopzetting van PGB-budgetten niet actief. De concessiehouders merken op dat zij voor de bewaking van de stopzetting van PGB-budgetten ook afhankelijk zijn van informatie van de zorgverzekeraars. Sinds 2006 wisselen concessiehouders voor de uitvoering van de AWBZ geen informatie met de zorgverzekeraars meer uit.

Tijdige indiening afrekening bij het CVZ

Acht concessiehouders (21 zorgkantoren) hebben de afrekening van de jaarsubsidie PGB over 2008 tijdig, dat wil zeggen vóór 1 juli 2009, ingediend bij het CVZ. Vier concessiehouders hebben de afrekening pas na 1 juli 2009 ingediend.

2.6.3 Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget

Zes concessiehouders (21 zorgkantoren) hebben goed uitvoering gegeven aan het proces persoonsgebonden budget. Zes

concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben het proces PGB op voldoende wijze uitgevoerd. Dit betekent een aanzienlijke verbetering ten opzichte van vorig jaar. Zie tabel 2.5.

Tabel 2.5. Totaaloordeel NZa over persoonsgebonden budget

	2008			2007			2006		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Aantal concessiehouders	6	6	0	4	5	3	10	3	0
Aantal zorgkantoren	21	11	0	7	20	5	23	9	0

De belangrijkste verbeterpunten voor concessiehouders op het gebied van het PGB zijn:

- verdere verbetering van de consumentgerichtheid van het PGB-proces;
- tijdige toekenning van de PGB-budgetten, dat wil zeggen dat concessiehouders elk budget binnen 42 dagen na ontvangst van de aanvraag PGB moet toekennen;
- waarborging van de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdragen;
- tijdig indienen van de subsidieverantwoording PGB bij het CVZ, dat wil zeggen vóór 1 juli van het volgende kalenderjaar.

2.6.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 de opvolging van de verbeterpunten monitoren bij de concessiehouders die een voldoende scoorden.

2.6.5 Ontwikkelingen op het gebied van PGB

De concessiehouders hebben in voorgaande jaren in de verantwoordingsdocumenten en in overlegsituaties met de NZa melding gemaakt van problemen met de uitvoering van de PGB-regeling. Door de globaliteit van de PGB-regeling is bij controle niet altijd duidelijk of de besteding van PGB-middelen binnen de wettelijke kaders valt. Misbruik en oneigenlijk gebruik is daardoor moeilijk aan te tonen. Ook heeft de NZa via de meldlijn veel signalen ontvangen over vermeend misbruik van de PGB-regeling. Hierbij ging het in veel gevallen om misbruik door PGB-bemiddelingsbureaus.

Zoals ook gerapporteerd is in het *Algemeen rapport AWBZ 2007*, heeft de NZa diverse initiatieven genomen om misbruik van PGB-middelen te beperken, waaronder overleg met het ministerie van VWS en het CVZ. Dit heeft geleid tot aanpassing van wetgeving (PGB-subsidieregeling) en inperking van de mogelijkheden voor PGB-bemiddelingsbureaus. Zo is niet langer toegestaan dat het bemiddelingsbureau de verantwoordingsformulieren voor besteding van het budget ondertekent, en moet ondertekening van het verantwoordingsformulier door de budgethouders zelf plaatsvinden. Ook rechtstreekse betaling van het budget aan bemiddelingsbureaus is niet langer toegestaan. Verder zijn de regels voor de controle op het PGB geactualiseerd, waardoor de concessiehouders meer gebruik moeten maken van moderne controlemiddelen zoals risicoanalyse, cijferbeoordelingen, en bestands- en systeemanalyse. Dit heeft ertoe geleid dat het CVZ een nieuw Controleprotocol PGB heeft opgesteld.

ZN heeft het ministerie van VWS onlangs laten weten dat de concessiehouders dit nieuwe Controleprotocol PGB niet uitvoerbaar achten. ZN heeft het ministerie van VWS voorgesteld het vigerende protocol uit 2003 te handhaven en zelf een voorstel te doen voor een nieuw Controleprotocol.

De huidige controles op het PGB zijn niet gebaseerd op risicoanalyse; bovendien is de daadwerkelijke levering van PGB-zorg met de huidige controles moeilijk vast te stellen en is de wisselwerking tussen de PGB-administratie en de coördinatoren fraudebestrijding met het huidige controleprotocol onvoldoende verankerd. Gelet hierop is de NZa van oordeel dat de zorgkantoren het nieuwe Controleprotocol van het CVZ moeten hanteren zolang het controleprotocol dat ZN heeft voorgesteld nog niet door partijen is geaccordeerd.

De NZa zal ontwikkelingen op dit terrein kritisch blijven volgen, en het ministerie en het CVZ van signalen blijven voorzien, onder andere op basis van het rechtmatigheidsonderzoek 2009. De NZa zal daarom in het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 aandacht blijven besteden aan de opvolging van de genoemde verbeterpunten op het gebied van het PGB.

2.7 Betaalbaarheid van zorg

2.7.1 Inleiding

Het Convenant is er onder andere voor bedoeld dat concessiehouders en zorgaanbieders een doelmatig zorgaanbod realiseren, dat aansluit op de vraag van de cliënten. Op die manier is het mogelijk om meer cliënten op een adequate manier te helpen. Of de beschikbare middelen toereikend zijn, is niet alleen afhankelijk van indicatietrends, maar ook van doelmatig handelen door de concessiehouder en de zorgaanbieders. In dat kader moeten concessiehouders afspraken maken over het geleverde assortiment van zorgprestaties en de prijs-kwaliteitverhouding, dit om zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag te voorzien. Zorgaanbieders komen met voorstellen hoe zij dit willen aanpakken en welke resultaten zij daarmee beogen; de concessiehouders prikkelen de zorgaanbieders daartoe.

2.7.2 Bevindingen 2008

Zorgkantoren moeten uitgaan van de regionale contracteerruimte die voor hen beschikbaar is. De NZa constateert dat op 1 maart 2009 alle concessiehouders met hun productieafspraken voor het jaar 2009 binnen de regionale financiële contracteerruimte zijn gebleven.

Of de regionale contracteerruimte toereikend is, is niet uitsluitend afhankelijk van de indicatietrend, maar ook van het feit of concessiehouders een doelmatig inkoopbeleid voeren. Zorgkantoren kunnen doelmatig in de geïndiceerde zorgvraag voorzien door in hun inkoopbeleid te sturen op een mix van zorgprestaties, de prijs van de zorgprestaties en het aantal geleverde uren zorg binnen de geïndiceerde klasse. De NZa heeft al deze drie aspecten onderzocht.

Negen concessiehouders (21 zorgkantoren) monitoren een doelmatige levering van extramurale prestaties binnen de geïndiceerde klasse en acht daarvan verbinden hieraan ook consequenties. Bij de andere drie concessiehouders vindt deze monitoring niet plaats. De NZa heeft hen hierop gewezen.

Sinds 2006 besparen de concessiehouders elk jaar minder op het bedingen van kortingen op de maximale beleidsregelwaarde. De kortingen zijn gedaald van gemiddeld 4,3% in 2006 tot 3,2% in 2007. In oktober 2008 komt de korting uit op een percentage van 2,3%. Dit komt doordat de ruimte voor onderhandelingen tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder steeds kleiner wordt. Landelijke tariefkortingen en omzetzalingen door pakketmaatregelen spelen hierbij een rol. Toch constateert de NZa dat er nog een aanzienlijke spreiding is tussen de afzonderlijke zorgkantoorregio's van minimaal 0,1% en maximaal 5,7%. De spreiding van de productmixen tussen de zorgkantoorregio's neemt af, maar is desondanks ook nog aanzienlijk (peilmoment oktober 2008).

De NZa *Monitor extramurale AWBZ 2007-2008* toont aan dat een productieafpraak tot 85% van het budget van het voorafgaande jaar de continuïteit van zorg aan de individuele cliënt niet in gevaar brengt. Zes concessiehouders (21 zorgkantoren) garandeerden in 2008 voor extramurale prestaties minder dan 85% van het budget en hanteerden dus meer dan 15% vrije ruimte. Vier concessiehouders (vijf zorgkantoren) hanteerden een vrije ruimte van tussen de 10% en 15%, en twee concessiehouders (zes zorgkantoren) garandeerden 100% van het budget. De NZa heeft er bij deze concessiehouders op aangedrongen om minder budget te garanderen.

2.7.3 Oordeel NZa

Twee concessiehouder (vier zorgkantoren) hebben in 2008-2009 goed invulling gegeven aan aspecten die verband houden met betaalbare zorginkoop. Zeven concessiehouders (23 zorgkantoren) hebben het proces betaalbaarheid op voldoende wijze uitgevoerd. Drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) hebben het proces betaalbaarheid onvoldoende invulling gegeven.

Uit tabel 2.6 blijkt dat concessiehouders op het proces betaalbaarheid slechter hebben gescoord dan in 2007.

Tabel 2.6. Totaaloordeel NZa over betaalbaarheid van zorg

	2008			2007			2006		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Aantal concessiehouders	2	7	3	7	4	1	5	7	1
Aantal zorgkantoren	4	23	5	24	6	2	12	18	2

De belangrijkste verbeterpunten op het gebied van de betaalbaarheid zijn:

- de zorgaanbieder moet doelmatige levering van extramurale zorg binnen het indicatieniveau stimuleren en monitoren;
- bedingen van kortingen op de beleidsregelwaarden van extramurale zorg;
- adequate sturing op een optimale productmix;
- initiële productieafspraken voor extramurale zorg overeenkomen van minder dan 85% van het budget 2009.

2.8 Materiële controle

2.8.1 Eisen aan de materiële controle

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 nadruk bij het onderzoek ligt op de uitvoering van de materiële controles en op de vervolgacties naar aanleiding van de bevindingen bij de materiële controles.

2.8.2 Bevindingen 2008

Plan van aanpak

Bij zes concessiehouders (zeventien zorgkantoren) voldoet het plan van aanpak voor de materiële controle aan de eisen die daaraan moeten worden gesteld. Bij één concessiehouder (één zorgkantoor) ontbreekt een plan van aanpak dat aandacht besteedt aan organisatie, planning en evaluatie van de controlebevindingen. Wel heeft deze concessiehouder een uitgebreide risicoanalyse opgesteld. Bij de overige vijf concessiehouders (veertien zorgkantoren) is de manier waarop zij met geconstateerde onregelmatigheden omgegaan, in het plan van aanpak onvoldoende uitgewerkt. Door het ontbreken van een normenkader is het mogelijk dat concessiehouders bij constatering van onregelmatigheden niet uniform handelen.

Organisatie

Bij elf concessiehouders (31 zorgkantoren) is bij de uitvoering van de materiële controles sprake van voldoende inzet van medische deskundigheid. Bij één concessiehouder (één zorgkantoor) vormt de capaciteit voor de inzet van medische deskundigheid een aandachtspunt.

De functiescheiding tussen zorginkoop en de uitvoering van de materiële controles is bij twee concessiehouders (zes zorgkantoren) nog voor verbetering vatbaar. Bij deze concessiehouders zijn de zorginkopers te nauw betrokken bij de uitvoering van de materiële controles bij de zorgaanbieders waarvoor zij de inkoop verzorgen. Bij de overige tien concessiehouders (26 zorgkantoren) is de functiescheiding tussen zorginkoop en de uitvoering van de materiële controles voldoende geborgd.

Uitvoering materiële controles

Bij het onderzoek heeft de NZa beoordeeld of de concessiehouders de materiële controles hebben uitgevoerd in overeenstemming met het plan van aanpak. Van belang is dat er voor de risicoanalyse daadwerkelijk gebruik is gemaakt van de controlemiddelen bestandsanalyse, benchmarking en cijferbeoordelingen. Ook de mededeling van het bestuur van de zorgaanbieder over de administratieve organisatie en interne controle en over de accountantsverklaring over de juistheid van de gefactureerde productie moeten onderdeel vormen van de risicoanalyse.

Verder heeft de NZa beoordeeld of de uitgevoerde materiële controles in voldoende mate zijn gericht op de vragen of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of – gelet op het indicatiebesluit – de geleverde zorg voor de verzekerde passend is. Als daartoe aanleiding bestaat, moet de concessiehouder detailcontroles uitvoeren. Als er signalen zijn die daartoe aanleiding geven, moeten de concessiehouders bij de uitvoering van de materiële controles ook de verzekerden betrekken.

Vijf concessiehouders (veertien zorgkantoren) hebben goed invulling gegeven aan alle voornoemde meetpunten. Zeven concessiehouders (achttien zorgkantoren) hebben op zich goede invulling gegeven, maar voldeden op onderdelen nog niet volledig aan de normen:

- Bij twee concessiehouders (zes zorgkantoren) is de risicoanalyse voor verbetering vatbaar omdat zij geen gebruik maken van bestandsanalyses, benchmarking en cijferbeoordelingen.
- Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) moeten meer aandacht besteden aan de controle op de daadwerkelijke levering van zorg en aan de vraag of de zorg, gelet op het indicatiebesluit, passend is.
- Twee concessiehouders (vier zorgkantoren) hebben geen detailcontroles uitgevoerd.

De reden dat twee concessiehouders geen detailcontrole hebben uitgevoerd is dat de goedkeuring door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) voor de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen op 4 februari 2008 is verlopen. De concessiehouders kunnen hierdoor niet meer volledig in overeenstemming met het Protocol Materiële Controles invulling geven aan de materiële controles. Het CBP stelt zich op het standpunt dat het opvragen van medische patiëntengegevens voor de controle niet is toegestaan. ZN heeft de verzekeraars geadviseerd om de materiële controles op grond van het Addendum te beperken tot de controlestappen die voorafgaan aan de detailcontrole, en de detailcontrole uitsluitend uit te voeren als de persoon om wiens persoonsgegevens het gaat daarin uitdrukkelijk toestemt. Bij de concessiehouders waarbij wel detailcontroles zijn uitgevoerd, is – al dan niet met inschakeling van de zorgaanbieder – toestemming gevraagd om patiëntendossiers in te zien. De detailcontroles zijn in 2008 niet in volle omvang uitgevoerd, omdat voor een deel van de verzekerden geen toestemming tot inzage van de medische dossiers is verkregen.

Vervolgacties door de concessiehouders

Bij vijf concessiehouders (twaalf zorgkantoren) is goed invulling gegeven aan de vervolgacties naar aanleiding van de resultaten van de uitgevoerde materiële controles. Er is een foutenevaluatie opgesteld en een afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties, en – wanneer dat noodzakelijk was – zijn de detailcontroles uitgebreid. Waar nodig is ook de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor gericht onderzoek. Datzelfde geldt, in voorkomende situaties, voor externe instanties zoals de IGZ. Bij de overige zeven concessiehouders (twintig zorgkantoren) is op zich sprake van een goede invulling van vervolgacties, maar zijn er steeds één of meer verbeterpunten op de genoemde onderdelen. Daarbij vormt vooral de onderbouwing van de vervolgacties een aandachtspunt. De concessiehouders voeren bij de materiële controles geen statistische steekproeven uit, maar maken gebruik van een beperkt aantal deelwaarnemingen. De indruk bestaat dat concessiehouders onregelmatigheden soms ten onrechte afdoen als incidentele fouten en de zorgaanbieders om een verbeterplan vragen. In erg beperkte mate is sprake van uitbreiding van de detailcontroles en van financiële maatregelen in de richting van de zorgaanbieders.

Managementinformatie

De managementinformatie over de voortgang, de resultaten en vervolgacties van materiële controles voldoet bij alle concessiehouders aan de eisen die de NZa daaraan stelt. Het management wordt over de voortgang, de resultaten en vervolgacties van de materiële controles aantoonbaar periodiek geïnformeerd.

2.8.3 Oordeel NZa

Elf concessiehouders (31 zorgkantoren) hebben goed uitvoering gegeven aan de materiële controles. Bij één concessiehouder (één zorgkantoor) is sprake van een voldoende uitvoering. Zie tabel 2.7.

Tabel 2.7. Totaaloordeel NZa over materiële controle

	2008		2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	11	1	10	2	8	5
Aantal zorgkantoren	31	1	27	5	20	12

2.8.4 Vervolgacties NZa

Hoewel over het algemeen sprake is van een goede uitvoering van de materiële controles, constateert de NZa toch een belangrijk verbeterpunt. Zij is van mening dat de concessiehouders in het algemeen bij geconstateerde onregelmatigheden meer aandacht moeten besteden aan de onderbouwing van de vervolgacties. Hierbij is het van belang dat concessiehouders geconstateerde fouten niet te snel als incidenteel aanmerken. De NZa zal aan dit aspect in het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 specifieke aandacht geven.

2.8.5 Andere attentiepunten

De uitvoering van materiële controles vindt plaats op basis van het Protocol Materiële Controle van ZN. Dit protocol vormt onderdeel van de *Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen* en het bijbehorende Addendum. Sinds februari 2008 is de goedkeuring van de gedragscode door het CBP verlopen. Zoals ook is opgenomen in het rapport *Materiële controles door zorgverzekeraars* dat de NZa in juli 2009 heeft uitgebracht, is het van groot belang dat ZN op korte termijn voorziet in een goedgekeurd protocol.

2.9 Misbruik en oneigenlijk gebruik

2.9.1 Inleiding

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 ontvangen⁹. 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.

2.9.2 Bevindingen 2008

Plan van aanpak

Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) hadden in 2008 een actueel en gestructureerd plan van aanpak dat erop gericht is misbruik en

⁹ Universiteit Twente, Frauderisico-analyse gezondheidszorg, 28 maart 2003.

oneigenlijk gebruik in de AWBZ te bestrijden, en dat aansloot op de eisen uit het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars. Twee concessiehouders (6 zorgkantoren) beschikten wel over een algemeen document dat gericht is op bestrijding van fraude in de Zorgverzekeringswet, maar er ontbrak een gericht plan van aanpak voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Bij één concessiehouder (1 zorgkantoor) was onvoldoende beschreven welke acties hij bij constatering van onregelmatigheden onderneemt.

Risicoanalyse

Bij acht concessiehouders (24 zorgkantoren) bevatte het plan van aanpak een transparante risicoanalyse die erop gericht is om misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ te bestrijden. Bij de overige vier concessiehouders (8 zorgkantoren) is wel sprake van een risicoanalyse die gericht is op de uitvoering van de materiële controle, maar is die risicoanalyse te weinig toegespitst op het detecteren van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.

Organisatie

Alle concessiehouders kennen een adequate organisatie voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ onder leiding van een coördinator fraudebestrijding. De zorgkantoren steunen daarbij in belangrijke mate op de organisatie bij de zorgverzekeraar en hebben voor de AWBZ via project- of werkgroepen hun inbreng bij de fraudeafdelingen van de zorgverzekeraars. Bij twee concessiehouders (twee zorgkantoren) heeft de NZa geconstateerd dat de afstemming tussen de coördinator fraudebestrijding en de zorgkantoren verbetering behoeft. Bij deze concessiehouders zijn de coördinatoren fraudebestrijding te veel afhankelijk van de input van de zorgkantoren.

Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik

Bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 heeft de NZa beoordeeld of concessiehouders:

- bij de uitvoering van hun activiteiten over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik voldoende voorlichting hebben gegeven aan de medewerkers van de zorgkantoren;
- aantoonbaar systeem- of bestandsanalyses hebben uitgevoerd;
- bij signalen vervolgacties hebben ingesteld;
- aandacht hebben besteed aan de signalering, opsporing en afdoening van interne fraude.

Vijf concessiehouders (vijftien zorgkantoren) voldeden volledig aan deze beoordelingsaspecten. De overige zeven concessiehouders voldeden niet geheel aan de normen (een concessiehouder kan aan meerdere beoordelingsaspecten niet hebben voldaan):

- Bij twee concessiehouders (drie zorgkantoren) is in 2008 het geven van voorlichting over bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik onderbelicht gebleven.
- Bij vijf concessiehouders (vijftien zorgkantoren) vormde het aantoonbaar uitvoeren van bestands- of systeemanalyses een punt van verbetering.
- Bij drie concessiehouders (vier zorgkantoren) is sprake van een te beperkte relatie tussen de formele en materiële controles, de intensieve controles op het gebied van het PGB en de werkzaamheden van de coördinator fraudebestrijding die gericht zijn op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.
- Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) moeten meer aandacht besteden aan de signalering, opsporing en afdoening van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.

Alle concessiehouders hadden als uitgangspunt dat bij een vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding wordt ingeschakeld. Zoals hiervoor is vermeld, vormde de afstemming tussen de zorgkantoren en de coördinator fraudebestrijding bij een drietal concessiehouders nog een punt van aandacht.

Vervolgacties bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik

Zeven concessiehouders (21 zorgkantoren) stelden alle noodzakelijke vervolgacties in bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik. Het gaat hierbij om:

- terugvordering of verrekening van onrechtmatig bestede AWBZ-middelen;
- melding van vermoeden van misbruik bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars;
- aangifte doen bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- melding van oneigenlijk gebruik bij beleidsbepalende en toezichthoudende instanties, zoals het ministerie van VWS, het CVZ of de NZa.

De overige vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) stelden alle noodzakelijke vervolgacties in, maar gaven hierbij vooral onvoldoende invulling aan de verplichting in het Fraudeprotocol om vermoedens van fraude te melden bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars. Het beleid van de concessiehouders bij melding bij het Fraudeloket was niet consistent. Sommige concessiehouders meldden alleen de daadwerkelijk bewezen fraudezaken bij het Fraudeloket aan. Ook heeft de NZa geconstateerd dat enkele concessiehouders verzuimd hebben om bij het Fraudeloket melding te maken.

Vastlegging signalen en managementinformatie

De concessiehouder registreerden de signalen van misbruik en oneigenlijk over het algemeen in voldoende mate in een interne verwijzingsindex of een incidentenregister, en zij legden hierbij verantwoording af aan het management.

De kwaliteit van de managementinformatie was bij alle concessiehouders van voldoende niveau. Wel is sprake van grote verschillen in de gedetailleerdheid. Concessiehouders maakten in de managementinformatie niet altijd onderscheid naar wetgeving (AWBZ of Zorgverzekeringswet); ook stelden zij niet altijd vast of de vermoedelijke fraude is gepleegd door een zorgaanbieder of door een verzekerde. Bovendien is niet altijd duidelijk wat de actuele stand van zaken van onderzoeken was en wat de omvang van het geconstateerde misbruik was. Hierdoor is ook de informatie die de verschillende concessiehouders hebben opgenomen in de bestuurlijke verantwoording niet eenduidig.

Resultaten

Door definitieverschillen, het ontbreken van eenduidige registraties en beknopte verantwoordingsinformatie is het niet mogelijk een betrouwbaar overzicht te geven van de omvang van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ in 2008. Op basis van de verantwoordingsdocumenten en de opgevraagde managementinformatie blijkt dat concessiehouders in 2008 in totaal 146 zaken waarbij een vermoeden van misbruik bestond, hebben onderzocht. In zestien zaken is op basis van onderzoek vastgesteld dat er daadwerkelijk sprake is geweest van fraude. Uit de verantwoordingsinformatie van de concessiehouders blijkt dat het nagenoeg in alle gevallen gaat om zaken die met het PGB te maken hebben. Er zijn slechts enkele bewezen zaken op het gebied van zorg in natura geregistreerd. Voor de acties die de NZa heeft ondernomen naar aanleiding van de signalen over PGB-fraude zie paragraaf 2.6.4.

2.9.3 Oordeel NZa

Acht concessiehouders (23 zorgkantoren) hebben goed uitvoering gegeven aan de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Vier concessiehouders (negen zorgkantoren) hebben daaraan voldoende uitvoering gegeven. De NZa constateert een lichte achteruitgang ten opzichte van 2007.

Ondanks de positieve score is de NZa van mening dat de daadwerkelijke uitvoering van maatregelen die gericht zijn op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ, de eenduidige registratie van signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik en de verantwoording hierover verdere verbetering behoeven. De NZa zal het normenkader voor 2009 op dit punt aanscherpen.

Tabel 2.8. Totaaloordeel NZa over bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

	2008		2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	8	4	9	3	12	1
Aantal zorgkantoren	23	9	25	7	31	1

2.9.4 Vervolgacties NZa

Uit het onderzoek blijkt dat de coördinatoren fraudebestrijding met hun fraudezaken bij de verschillende instanties 'shoppen' om te bewerkstelligen dat strafrechtelijk onderzoek wordt ingesteld. Daarbij gaat het onder andere om de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst – Economische controledienst (FIOD-ECD), de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD), de plaatselijke politie, de Belastingdienst en de NZa. De NZa concludeert hieruit dat de voorgeschreven route – waarbij concessiehouders melding maken van vermoeden van fraude bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars, die de zaken doorgeeft aan het fraudemeldpunt van het Openbaar Ministerie in Zwolle – blijkbaar niet goed functioneert. Zij heeft hiervoor aandacht gevraagd binnen het periodieke tripartiete overleg met van het Openbaar Ministerie en de FIOD-ECD. Ook in overleg met ZN heeft de NZa erop gewezen dat concessiehouders (zorgkantoren) de formele route via het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars moeten bewandelen.

2.9.5 Andere attentiepunten

Doordat concessiehouders de verplichting tot het melden bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars niet goed naleven en door de diversiteit in het afleggen van verantwoording over de resultaten van maatregelen om misbruik en oneigenlijk gebruik te bestrijden, bestaat er geen goed inzicht in de omvang van de fraude in de AWBZ (en de Zorgverzekeringswet). Wettelijke voorschriften op dit terrein ontbreken. De NZa heeft dit als probleem onderkend en bespreekt dit met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS.

De NZa kent een meldlijn waarbij concessiehouders onregelmatigheden in de zorgverzekeringswetten kunnen melden, maar hierbij geldt dat er geen verplichting bestaat om fraudezaken bij de NZa te melden. De NZa is met het Verbond van Verzekeraars in overleg over het verkrijgen van geaggregeerde informatie over fraudesignalen in de zorg.

De NZa onderhoudt voor het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik in de zorgverzekeringswetten (waaronder de AWBZ) contacten met diverse organisaties, waaronder het ministerie van VWS, ZN, het Verbond van Verzekeraars, het CVZ, het Openbaar Ministerie, FIOD-ECD, SIOD en andere toezichthouders, zoals De Nederlandse Bank (DNB) en de IGZ.

2.10 Bevoorschotten en afrekenen

2.10.1 Eisen aan bevoorschotten en afrekenen

In de *Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders* is opgenomen dat zorgaanbieders de geleverde zorg per maand of per vier weken schriftelijk of elektronisch in rekening brengen bij de concessiehouder. Op grond van de *Beleidsregel indieningstermijnen (CA-229)* was de uiterste inzenddatum voor het nacalculatieformulier 2007 vastgesteld op 1 oktober 2008.

2.10.2 Bevindingen 2008

Concessiehouders moeten de maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen wanneer de gerealiseerde productie achterblijft bij de voorschotbetalingen op basis van de productieafspraken. Alle concessiehouders hebben in de nieuw afgesloten overeenkomsten met zorgaanbieders voor 2008 afspraken opgenomen om de bevoorschotting aan te passen.

Alle concessiehouders bewaakten in 2008 dat zij de opgave van de gerealiseerde productie tijdig van de zorgaanbieders ontvingen. Bijna alle concessiehouders ondernamen binnen een maand actie richting zorgaanbieders die hun opgave niet tijdig indienden. Wanneer de opgave daarna nog niet binnen een maand plaatsvond, namen de concessiehouders maatregelen, onder andere neerwaartse bijstelling van de bevoorschotting.

Alle concessiehouders analyseerden in 2008 maandelijks de verschillen tussen de afgesproken en de gerealiseerde productie. Bij verschillen die buiten de in de prestatiemeting 2008 gehanteerde bandbreedte van maximaal 5% van de aanvaardbare kosten vielen, pasten de meeste concessiehouders de bevoorschotting periodiek aan. Drie concessiehouders (negen zorgkantoren) hanteerden hierbij een grens van 10%.

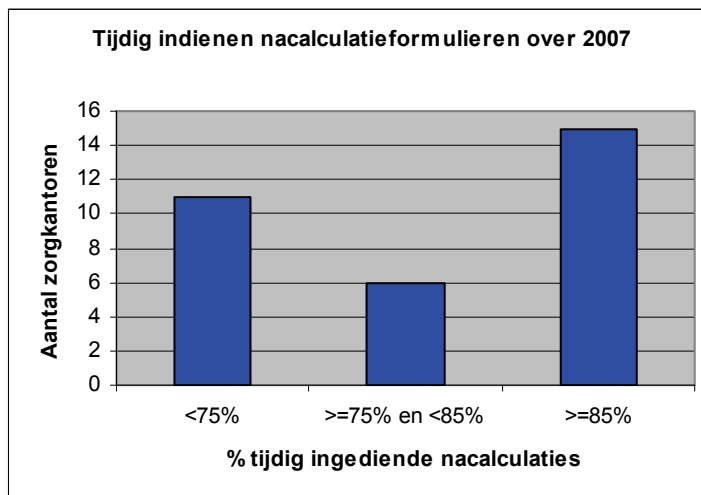
Om het financiële risico te beperken, moeten concessiehouders nieuwe zorgaanbieders bij voorkeur financieren op basis van de gerealiseerde productie. Nagenoeg alle concessiehouders hebben hieraan in 2008 invulling gegeven.

De *Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.091)* bepaalt dat zorgaanbieders vanaf 1 juli 2009 de intramurale productie op cliëntniveau moeten declareren. De NZa heeft bij haar onderzoek geïnventariseerd of de concessiehouders in voldoende mate hebben bewaakt dat zorgaanbieders maatregelen treffen om de facturering van intramurale productie vanaf 1 juli 2009 op cliëntniveau uit te voeren. Dit onderzoeksaspect telde (nog) niet mee in het oordeel van de NZa over de uitvoering van het proces 'bevoorschotten en afrekenen' in 2008. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouders in het algemeen aansluiten bij de maatregelen die op landelijk niveau worden getroffen om de declaratie op cliëntniveau tot stand te brengen. Duidelijk is dat de datum van 1 juli 2009 niet is gehaald. Overigens heeft de NZa inmiddels de

Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.091) vervangen door de nieuwe Regelingen Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.101 en CA/NR-100.102). Deze regelingen bepalen dat zorgaanbieders niet per 1 juli 2009, maar per 1 januari 2010 de intramurale productie op cliëntniveau moeten declareren.

Concessiehouders moeten zich inspannen om het mogelijk te maken dat de zorgaanbieders de nacalculatieformulieren tijdig bij de NZa indienen. De NZa heeft getoetst in hoeverre de nacalculatieformulieren over 2007 per 1 oktober 2008 bij haar waren ingediend. Zij hanteerde hierbij voor de beoordeling een marge van 85%, omdat de zorgaanbieder zijn nacalculatieformulier zelf bij de NZa moet indienen. De concessiehouder heeft de tijdige indiening dus niet volledig in de hand. Uit het onderzoek blijkt dat bij acht concessiehouders (vijftien zorgkantoren) de zorgaanbieders de nacalculatieformulieren over 2007 voor meer dan 85% tijdig – uiterlijk 1 oktober 2008 – bij de NZa hebben ingeleverd. Bij vier concessiehouders (zeventien zorgkantoren) hebben de zorgaanbieders minder dan 85% van de nacalculatieformulieren tijdig ingeleverd. Hiervan hebben de aanbieders van zes zorgkantoren tussen de 75% en 85% van de nacalculatieformulieren tijdig bij de NZa ingediend (zie grafiek 1).

Grafiek 1. Percentage tijdig ingediende nacalculatieformulieren gerelateerd aan het aantal zorgkantoren.



2.10.3 Oordeel NZa

De NZa heeft vastgesteld dat in 2008 acht concessiehouders (zestien zorgkantoren) goed uitvoering hebben gegeven aan het proces 'bevoorschotten van en afrekenen met zorgaanbieders'. Vier concessiehouders (zestien zorgkantoren) hebben aan dit proces voldoende uitvoering gegeven (zie tabel 2.9). De concessiehouders hebben in vergelijking met 2007 in 2008 slechter gescoord. Dit is vooral veroorzaakt doordat de nacalculatieformulieren niet tijdig bij de NZa zijn ingediend.

Tabel 2.9. Totaaloordeel NZa over bevoorschotten en afrekenen van aanbieders

	2008		2007		2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	8	4	10	2	12	1
Aantal zorgkantoren	16	16	24	8	31	1

2.10.4 Vervolgacties NZa

De NZa zal het proces 'bevoorschotten en afrekenen' ook in 2010 bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2009 betrekken. Het aspect 'tijdig aanleveren van de nacalculatieformulieren' zal hierbij speciale aandacht krijgen. Ook zal de NZa de inspanningen van concessiehouders beoordelen om declaratie van intramurale zorg op cliëntniveau per 1 januari 2010 mogelijk te maken.

2.11 Klachtenbehandeling

2.11.1 Eisen aan klachtenbehandeling

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die 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.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten voor klachtenbehandeling opgenomen. In de prestatiemeting 2008 zijn evenals in 2007 toetsingsaspecten opgenomen die gebaseerd zijn op de wettelijke vereisten. Een ander belangrijk aspect voor de beoordeling van de klachtenbehandeling is de cliëntvriendelijkheid. Net als in 2007 zijn in de prestatiemeting verschillende aspecten van cliëntvriendelijkheid opgenomen.

Anders dan de omschrijving van de begrippen bezwaar, beroep en administratief beroep in art. 1:5 Awb, is er bewust van afgezien om een wettelijke definitie van het begrip 'klacht' op te nemen. 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.

2.11.2 Bevindingen 2008

Opzet

De websites van concessiehouders informeren AWBZ-verzekerden op een heldere en toegankelijke manier over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door middel van het indienen van een klacht. De concessiehouders verstrekken ook folders met deze informatie. Bij vijf concessiehouders (zestien zorgkantoren) was de verstrekte informatie op de website en/of in de folder niet helemaal volledig. Vaak ontbrak dan informatie over de mogelijkheid om over de kwaliteit van de zorg die een gecontracteerde zorgaanbieder heeft geleverd, een klacht in te dienen bij het zorgkantoor. De concessiehouders zullen dit aanpassen.

Alle concessiehouders beschikten in 2008 over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling.

De NZa heeft in oktober 2008 het rapport *Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg* gepubliceerd. Uit onderzoek van de NZa komt onder andere naar voren dat consumenten bij zorgaanbieders en zorgkantoren weinig formele klachten indienen. Een verklaring hiervoor is dat consumenten bij het indienen van klachten drempels ervaren. Zo kost klagen veel energie en levert naar de mening van de consumenten misschien maar weinig oplevert. De NZa pleitte er in het rapport voor om zich meer open te stellen voor signalen van consumenten. Op dit moment is het zo dat klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg bij diverse instanties binnenkomen. Door klachten te bundelen en te analyseren, kan de concessiehouder adequate actie ondernemen om de kwaliteit van AWBZ-zorg te verbeteren. De NZa heeft in het onderzoek over 2008 inventariserend onderzocht of de concessiehouders (zorgkantoren) actief communiceren met andere, regionale instellingen die klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg ontvangen. Uit het onderzoek blijkt dat de helft van de concessiehouders (negentien zorgkantoren) met andere, regionale instanties over klachten met betrekking tot de kwaliteit van AWBZ-zorg hebben gesproken. De andere helft van de concessiehouders heeft zulke overleggen niet gevoerd, dan wel bij deze concessiehouders zijn klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg in de gevoerde overleggen niet expliciet aan de orde geweest. De NZa is van mening dat klachten in de genoemde overleggen een vast agendapunt moeten vormen.

Uitvoering: naleving Algemene Wet Bestuursrecht

De NZa heeft bij haar onderzoek vastgesteld dat concessiehouders in 2008 niet altijd alle bepalingen uit de Awb hebben nageleefd.

Concessiehouders moeten alle klachten die zij schriftelijk en per e-mail ontvangen schriftelijk bevestigen, tenzij deze binnen een termijn van twee of drie weken zijn beantwoord (artikel 9.6 Awb). Negen concessiehouders (25 zorgkantoren) hebben alle klachten die zij in 2008 ontvingen, tijdig schriftelijk bevestigd. Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben dit niet gedaan. Zo heeft één concessiehouder klachten over zorgaanbieders niet schriftelijk bevestigd en de overige klachten wel.

Klachten moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – wanneer de afhandeling van de klacht is verdaagd – binnen ten hoogste tien weken (zie artikel 9.11 Awb). Tien concessiehouders (26 zorgkantoren) hebben alle of nagenoeg alle klachten binnen de wettelijke termijn afgehandeld. Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) hebben de wettelijke behandelingstermijn in 2008 niet in alle gevallen gehaald of de behandeling niet verdaagd op het moment dat deze langer dan zes weken duurde. Hierdoor hebben klagers langer op een reactie moeten wachten dan de termijn die de wet voorschrijft.

De NZa heeft inventariserend onderzocht bij hoeveel zorgkantoren de gemiddelde afhandelingstermijn van de klachten minder dan 28 dagen bedroeg. Voor 23 zorgkantoren, verdeeld over tien concessiehouders, was de gemiddelde afhandelingstermijn minder dan 28 dagen. De gemiddelde duur van de afhandeling van klachten in kalenderdagen bedroeg in 2008 voor één concessiehouder (één zorgkantoor) zelfs slechts twaalf dagen. De NZa juicht deze snelle afhandeling vanuit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid toe.

De concessiehouder moet klagers in de gelegenheid stellen om te worden gehoord (zie artikel 9.10 Awb). Vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben aan deze eis niet in alle gevallen voldaan. Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) stelde klagers die een klacht over zorgaanbieders hadden ingediend, niet altijd schriftelijk in de gelegenheid om te worden gehoord. De NZa heeft deze concessiehouder daarop aangesproken.

De concessiehouder moet in de kennisgeving aan de klager standaard vermelden bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager een verzoekschrift kan indienen (zie artikel 9.12 Awb). Uit het onderzoek blijkt dat slechts twee concessiehouders (acht zorgkantoren) in alle gevallen aan deze eis voldeden. Acht concessiehouders (21 zorgkantoren) hebben niet voldaan aan de bepaling dat zij de klager altijd moeten attenderen op de mogelijkheid om een verzoekschrift bij de Nationale ombudsman in te dienen. Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) hebben dat wel gedaan, maar hebben verzuimd de klager te wijzen op de termijn waarbinnen dat moet gebeuren. De NZa heeft deze concessiehouder daarop aangesproken.

De concessiehouder moet de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, zijn oordeel daarover en de eventuele conclusies die hij daaraan verbindt (zie artikel 9.12 Awb). Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) kunnen zich nog verbeteren op het gebied van het verwoorden van de bevindingen, het oordeel en de conclusie van het zorgkantoor in de brief aan de klager.

Concessiehouders hebben ook een rol bij klachten over de kwaliteit van de zorg die de zorgaanbieder levert. De concessiehouder hoeft ontvangen klachten niet per se zelf te behandelen en kan deze doorsturen aan de klachtencommissie van de betreffende zorgaanbieder, mits de klager daarvoor toestemming heeft gegeven. De concessiehouder moet de afhandeling van klachten wel volgen en is eindverantwoordelijk daarvoor. De concessiehouder kan de ontvangen klachten betrekken bij het zorginkoopproces. Twee concessiehouders (zes zorgkantoren) hebben zich in 2008 bij klachten over de kwaliteit van zorg naar het oordeel van de NZa (te) passief opgesteld. In 2009 hebben deze concessiehouders hun opstelling bij klachten over zorgaanbieders verbeterd.

Uitvoering: cliëntvriendelijkheid

Onder cliëntvriendelijkheid wordt verstaan dat de concessiehouder in zijn reactie naar de klager de beleving van de klager centraal stelt. Onder cliëntvriendelijkheid valt ook dat de concessiehouder in zijn reactie naar de klager op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht ingaat. De concessiehouder moet de reactie zodanig opstellen dat de klager deze begrijpt en zich geholpen voelt. De concessiehouder mag de klager niet met een kluitje in het riet sturen.

De reactie naar de klager voldeed bij vijf concessiehouders (acht zorgkantoren) aan deze eisen van cliëntvriendelijkheid. Bij vier concessiehouders voldeed de reactie naar de klager gedeeltelijk niet aan de eisen van cliëntvriendelijkheid en bij drie concessiehouders (tien zorgkantoren) voldeed de reactie hier niet aan.

Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat concessiehouders bij urgente en complexe klachten gedurende het onderzoek contact hebben met de klager; dit om het probleem helder te krijgen of de klager duidelijk te maken dat hij de klacht serieus neemt. Alle concessiehouders, op twee na (drie zorgkantoren), hebben gedurende het onderzoek naar klachten voldoende contact gehad met de klagers.

Verbetermanagement

Concessiehouders kunnen lering trekken uit de klachten die zij ontvangen. Een adequaat verbetermanagement ondersteunt dit. De managementrapportages bij vier concessiehouders (elf zorgkantoren) bevatten geen informatie over de uitkomsten van analyse van ontvangen klachten en de verbetervoorstellen die daarmee gepaard gaan. In het algemeen zijn de managementrapportages wel betrouwbaar. Alle concessiehouders hebben naar aanleiding van ontvangen klachten wel één of meer acties uitgevoerd om de eigen werkprocessen te verbeteren. Daarbij maken zij ook gebruik van telefonisch ontvangen klachten.

2.11.3 Oordeel NZa over klachtenbehandeling

De NZa heeft vastgesteld dat in 2008 zes concessiehouders (veertien zorgkantoren) goede uitvoering, vijf concessiehouders (zeventien zorgkantoren) voldoende uitvoering en één concessiehouder (één zorgkantoor) onvoldoende uitvoering hebben gegeven aan het proces klachtenbehandeling. Uit tabel 2.10 blijkt dat de totaalscore over 2008 in vergelijking met die over 2007 enigszins is verbeterd. De ingezette trend die wijst op een gestage verbetering van de uitvoering van klachtenbehandeling door concessiehouders zet zich hiermee voort.

Bij tien concessiehouders (23 zorgkantoren) was de gemiddelde afhandelingstermijn van klachten korter dan 28 dagen. De NZa vindt dit hoopgevend en juicht een snelle afhandeling van klachten vanuit het oogpunt van klantvriendelijkheid toe.

Tabel 2.10. Totaaloordeel NZa over klachtenbehandeling

	2008			2007			2006		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Aantal concessiehouders	6	5	1	5	5	2	3	6	4
Aantal zorgkantoren	14	17	1	15	11	6	9	14	9

2.11.4 Vervolgacties NZa

Hoewel de uitvoering van de klachtenbehandeling een licht positieve trend laat zien, voldoet de klachtenbehandeling door concessiehouders nog steeds niet volledig aan de eisen van de Awb. Daarnaast kunnen concessiehouders nog winst behalen op het gebied van cliëntvriendelijkheid van de klachtenbehandeling.

In het onderzoek AWBZ 2009 zal de NZa de opvolging van de verbeterpunten monitoren bij de concessiehouders die een onvoldoende of voldoende scoorden in 2008.

2.12 Administratieve organisatie en interne controle

2.12.1 Eisen aan administratieve organisatie en interne controle (AO/IC)

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.

2.12.2 Bevindingen 2008

Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle

De concessiehouder moet beschikken over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IC. Daarbij gaat het vooral om de aanwezigheid van werkinstructies en procedurebeschrijvingen. Uit het onderzoek blijkt dat in 2008 elf concessiehouders (28 zorgkantoren) over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IC beschikten. Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) beschikte daar in 2008 nog niet over, maar heeft in 2009 wel stappen gezet om zo'n beschrijving van de opzet van de AO/IC te realiseren.

Concessiehouders moeten voorafgaand aan ieder jaar een controleplan opstellen waarin zij vastleggen op welke manier zij hun controletaak uitvoeren (zie artikel 6 van de *Regeling VA/NR-100.048 Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars*). Elf concessiehouders (28 zorgkantoren) beschikten in 2008 over een controleplan. De NZa constateert dat nog niet alle controleplannen voor aanvang van het controlejaar zijn opgesteld en dat de selectiewijze van de posten die concessiehouders moeten controleren, niet altijd in het controleplan is opgenomen. Eén concessiehouder beschikte in 2008 nog niet over een toereikend controleplan. Deze concessiehouder heeft in 2009 een nieuw controleplan opgesteld dat wel voldoet aan de eisen van de *Regeling VA/NR-100.048 Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars*.

De concessiehouders hebben de interne controlewerkzaamheden over het algemeen op toereikende wijze en in overeenstemming met het controleplan uitgevoerd. Wel heeft de NZa op onderdelen tekortkomingen geconstateerd. Bij twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) heeft zij vastgesteld dat de controlewerkzaamheden niet gespreid over het jaar hebben plaatsgevonden. Bij vier concessiehouders (zestien zorgkantoren) was sprake van deels ontoereikende controlewerkzaamheden, waardoor aanvullende werkzaamheden noodzakelijk waren.

Bij zeven concessiehouders (20 zorgkantoren) heeft de NZa vastgesteld dat zij de bevindingen en conclusies van de interne controlewerkzaamheden die zijn uitgevoerd, op een adequate manier hebben vastgelegd en geëvalueerd. Waar nodig zijn aanvullende controlewerkzaamheden verricht en heeft terugvordering of verrekening van ten onrechte betaalde AWBZ-gelden plaatsgevonden. Bij vijf concessiehouders constateert de NZa nog tekortkomingen op de volgende punten:

- de vastlegging van de bevindingen van de controlewerkzaamheden;
- de evaluatie van de controlebevindingen;
- de evaluatie van de bevindingen uit steekproeven;
- de aansluiting van het steekproefbestand met de financiële administratie;
- de terugvordering van ten onrechte betaalde AWBZ-uitgaven aan zorgaanbieders.

De belangrijkste bevindingen en conclusies van de interne controlewerkzaamheden worden in het algemeen gerapporteerd aan het management in de vorm van managementrapportages.

Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking

Alle concessiehouders hebben wijzigingen in de wet- en regelgeving tijdig en juist in de relevante applicaties geïmplementeerd. De concessiehouders hebben inzicht in de geprogrammeerde controles die in de applicaties zijn ingebouwd. Veelal stellen zij de juiste werking van

deze controles achteraf vast door gegevensgerichte werkzaamheden uit te voeren.

Alle concessiehouders stellen periodiek de opzet en de werking van de procedures over beschikbaarheid, de continuïteit, de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen vast door IT-audits uit te voeren. Sommige concessiehouders hebben gekozen voor een roulerende aanpak. Dit houdt in dat zij niet alle genoemde onderwerpen jaarlijks in de IT-audit betrekken.

Zes concessiehouders (zestien zorgkantoren) hebben voldoende maatregelen getroffen met het oog op de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen. De NZa heeft er bij de andere concessiehouders op aangedrongen om op dit terrein aanvullende maatregelen te treffen.

Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) hebben goede maatregelen getroffen voor de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid (change management) van de geautomatiseerde systemen en zij hebben de werking van deze maatregelen vastgesteld. Bij de overige concessiehouders zijn de maatregelen of de vaststelling van de werking van de maatregelen voor verbetering vatbaar. De belangrijkste verbeterpunten liggen op het gebied van de logische toegangsbeveiliging.

2.12.3 Oordeel NZa

Zeven concessiehouders (twintig zorgkantoren) hebben in 2008 goed uitvoering gegeven aan het proces administratieve organisatie en interne controle. Vijf concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben aan dit proces voldoende uitvoering gegeven. Tabel 2.10 maakt duidelijk dat in 2008 sprake is van een lichte verbetering in de uitvoering ten opzichte van de voorgaande twee jaren. Uit het onderzoek AWBZ 2008 blijkt dat concessiehouders de aanbevelingen van de NZa uit voorgaande jaren in het algemeen hebben opgepakt, wat geresulteerd heeft in een vooruitgang in de score.

Tabel 2.11. Totaaloordeel NZa over administratieve organisatie en interne controle

	2008		2007			2006	
	Goed	Voldoende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Voldoende
Aantal concessiehouders	7	5	5	6	1	7	6
Aantal zorgkantoren	20	12	17	11	4	17	15

2.12.4 Vervolgacties NZa

De NZa hecht groot belang aan een goede administratieve organisatie en interne controle, omdat dit de basis vormt voor een rechtmatige uitvoering van de AWBZ en voor betrouwbare informatieverstrekking door de concessiehouders. Zij zal daarom bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2009 opnieuw aandacht besteden aan de kwaliteit van de administratieve organisatie en interne controle. De NZa zal nagaan of de betreffende concessiehouders de verbeterpunten die op concessiehouderniveau zijn geformuleerd in voldoende mate hebben opgepakt en gerealiseerd.

2.13 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ

2.13.1 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.

2.13.2 Bevindingen 2008

Beheerskosten

De totale beheerskosten van de concessiehouders bedroegen in 2008 € 125.246.000, ten opzichte van € 128.552.000 in 2007 (zie tabel 2.13). Dit betekent een daling ten opzichte van 2007 met 2,6%.

Tabel 2.12. Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat¹⁰

	2008 (x € 1.000)	2007 (x € 1.000)
Beheerskosten	125.246	128.552
Budget beheerskosten	133.687	133.441
Budgetresultaat	8.441	4.889

De informatie is afkomstig uit de financiële verantwoordingen van de concessiehouders (zorgkantoren). De 'beheerskosten' bestaan uit de beheerskosten inclusief de mutatie op de voorzieningen en de afschrijvingen boekjaar. Onder het 'budget beheerskosten' is het budget opgenomen voor zover dat betrekking heeft op het jaar 2008. Nabetalingen over voorgaande jaren zijn hierin dus niet opgenomen.

Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2008 bedraagt positief € 8.670.000 (2007: € 4.889.000). Elf concessiehouders (26 zorgkantoren) behaalden in 2008 een positief budgetresultaat. Bij één concessiehouder (zes zorgkantoren) was sprake van een negatief resultaat.

De NZa constateert dat de concessiehouders er in zijn geslaagd het totale budgetresultaat verder te verbeteren.

Uit bijlage 2 blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen het percentage van de totale beheerskosten en het totaal van de schaden AWBZ. In het algemeen ligt het percentage bij de 'kleinere' concessiehouders hoger; dit zijn de concessiehouders met een totaal aan schaden AWBZ dat lager is dan de € 1,5 miljard (schaalvoordelen). Dit stemt overeen met het beeld in voorgaande jaren.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld.

Wettelijke reserve AWBZ

De financiële verantwoordingen van de concessiehouders geven, behoudens het hierna vermelde, de standen van de wettelijke reserve AWBZ per 1 januari en per 31 december 2008 correct weer. 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,

¹⁰ De cijfers kunnen afwijken van de door het CVZ gehanteerde cijfers in de Monitor beheerskosten AWBZ 2008. De reden is dat de NZa uitgaat van de cijfers in de financiële verantwoordingen over 2008 terwijl het CVZ ook beschikkingen meeneemt die in 2009 over 2008 zijn afgegeven.

niet in strijd is met de regelgeving. Deze kwestie is in behandeling bij het CVZ. De concessiehouder kan pas bezwaar indienen als het CVZ de stand van de reserve heeft vastgesteld en is dan ook in afwachting van de vaststellingsbeschikking van het CVZ.

De totaalstand van alle reserves AWBZ per 31 december 2008 bedraagt volgens de financiële verantwoordingen van de concessiehouders negatief € 1.483.000 (31 december 2007: negatief € 27.259.000; 31 december 2006: negatief € 31.874.000). De belangrijkste reden voor de terugloop van de negatieve stand van de reserve is de afkoop van de negatieve reserves door het CVZ. Dit houdt in dat het CVZ per 1 januari 2009 herziene voorlopige afrekeningen beheerskosten AWBZ 2005 en 2006 heeft verstuurd. Op basis van deze beschikkingen heeft een herverdeling van het beheerskostenbudget over voorgaande jaren plaatsgevonden, waardoor de negatieve reserve AWBZ bij een aantal concessiehouders kon worden teruggedrongen. Niettemin beschikten ultimo 2008 vijf concessiehouders nog over een negatieve reserve AWBZ (zie tabel 2.13). Drie concessiehouders wisten hun negatieve reserve in 2008 om te buigen in een positieve reserve.

Artikel 4.6 van het *besluit Wet Financiering sociale verzekering* bepaalt dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren (concessiehouders) maximaal 20% bedraagt van het beheerskostenbudget voor dat jaar. 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 2008 drie concessiehouders over een reserve AWBZ beschikken die het maximum van 20% van het beheerskostenbudget te boven gaat.

Tabel 2.13. Overzicht aantal concessiehouders met een positieve of negatieve reserve AWBZ

	2008	2007	2006
Aantal concessiehouders met een positieve reserve AWBZ	7	4	3
Aantal concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ	5	8	9

De informatie is afkomstig uit de financiële verantwoordingen van de concessiehouders.

2.13.3 Vervolgacties NZa

De NZa zal in het onderzoek uitvoering AWBZ 2009 nagaan of de concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ voldoende maatregelen hebben getroffen om de negatieve reserves ongedaan te maken. Wanneer dat nodig is, zal de NZa met de concessiehouders in gesprek gaan.

2.14 Opvolging aanwijzing uit het onderzoek 2007

De NZa heeft over 2007 aan drie concessiehouders (acht zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd:

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

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

De NZa heeft in 2009 vastgesteld dat alle drie de concessiehouders de opgelegde aanwijzingen over 2007 hebben opgevolgd.

2.15 Rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven

2.15.1 Algemeen

Deze paragraaf geeft een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2008 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.

2.15.2 Opvolging onderzoek 2007

De NZa heeft vastgesteld dat bij alle concessiehouders het onderzoek 2007 is afgedaan.

2.15.3 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven over 2008

Het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven bleef in 2008 beperkt tot € 6.805.000. Dit is 0,03% van het totaal van de schaden AWBZ. Deze onrechtmatigheden hebben vooral betrekking op het ontbreken bij één concessiehouder van overeenkomsten met een zorgaanbieder voor een bedrag van ruim € 6,7 miljoen. Inmiddels zijn deze overeenkomsten wel ondertekend.

Ter vergelijking: in 2007 was sprake van € 20.267.000 aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (0,09% van de schaden). Daarbij ging het vooral om het ontbreken bij één concessiehouder van overeenkomsten met een zorgaanbieder voor een bedrag van ruim € 19 miljoen, en in mindere mate om het feit dat concessiehouders niet in alle gevallen de juiste eigen bijdragen oplegden.

2.15.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid over 2008

Over 2008 bestaat voor een totaalbedrag van € 18.150.000 onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven. Dit is 0,08% van het totaal van de schaden AWBZ. De onzekerheden zijn voornamelijk geconstateerd bij één concessiehouder en hebben betrekking op het niet uitvoeren van controles voor psychotherapeuten, op een aansluitingsverschil in de financiële verantwoording, op een rekening-courant met een failliete instelling, op reservering voor risico's uit hoofde van afrekeningen met PGB-houders en overige subsidies en op te vorderen of te betalen bedragen CVZ die te maken hebben met het PGB. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2009 nagaan of deze

concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen om de rechtmatigheid van de uitgaven te kunnen vaststellen.

Ter vergelijking: in 2007 bestond onzekerheid over een bedrag van € 17.358.000 (0,08% van de schaden). Daarbij ging het om het abusievelijk buiten de steekproef houden van betalingen aan psychiaters en leveranciers van hulpmiddelen, de controle op betalingen aan vrijgevestigde psychotherapeuten, de afstemming van de administratie met het CAK en mutaties subsidieregeling PGB.

3. Uitvoering AWBZ door de AWBZ-verzekeraars

3.1 Inleiding

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2008 beoordeeld. In dit hoofdstuk geeft de NZa de bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.

3.2 Uitvoering AWBZ in 2008

3.2.1 Inleiding

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

3.2.2 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven

De NZa heeft over 2008 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

3.2.3 Onzekerheden over de rechtmatigheid

De NZa heeft bij één van de in totaal 32 AWBZ-verzekeraars een onzekerheid vastgesteld over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. Deze AWBZ-verzekeraar heeft, evenals voor 2006 en 2007, voor het jaar 2008 nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland genoten is 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 de aangewezen AWBZ-verzekeraar; dit is het bevoegde orgaan van de verblijfplaats. Bovengenoemde AWBZ-verzekeraar concludeert dat zorgaanbieders na invoering van de AZR in steeds mindere mate deze meldingen bij de AWBZ-verzekeraar doen. In 2008 heeft deze AWBZ-verzekeraar er nagenoeg geen meldingen bij ontvangen met betrekking tot AWBZ-zorg. 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 desbetreffende AWBZ-verzekeraar.

De problematiek bestaat uit twee delen:

- Het alsnog in rekening brengen bij buitenlandse verzekeraars van de kosten voor AWBZ-zorg die vanaf 2006 nog niet is doorbelast.
- Ervoor zorgdragen dat zorgaanbieders in de toekomst buitenlandse personen die AWBZ-zorg in Nederland genieten, melden bij desbetreffende AWBZ-verzekeraar.

Wat het eerste betreft, heeft de NZa bovengenoemde AWBZ-verzekeraar opgedragen de ontvangen meldingen die nog niet aan het buitenland zijn doorbelast, te inventariseren en in overleg met het CVZ en de NZa de mogelijkheid te bespreken om deze kosten alsnog door te belasten.

De AWBZ-verzekeraar moet op 1 december 2009 de inventarisatie hebben afgerond. De NZa zal de voortgang en afloop hiervan monitoren.

De NZa adviseert het CVZ om in samenspraak met de AWBZ-verzekeraar een oplossing te vinden voor de kosten van personen die tot en met 2009 niet bij deze AWBZ-verzekeraar zijn gemeld en die de AWBZ-verzekeraar in het buitenland dus niet kan declareren. Deze kosten zijn nu ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gebracht. Met het oog op de toekomst is het van belang om het bewustzijn ten aanzien van het melden door de zorgaanbieders van de personen waar het hier om gaat, te verbeteren. De NZa adviseert het CVZ om de zorgaanbieders en de zorgkantoren deze problematiek opnieuw onder de aandacht te brengen, zodat voor de zorgaanbieder duidelijk is dat er een verplichting rust om deze gegevens aan de AWBZ-verzekeraar aan te leveren.

3.3 Opvolging onderzoek 2007

De NZa constateerde bij haar onderzoek over 2007 bij zeven AWBZ-verzekeraars onrechtmatigheden voor in totaliteit een bedrag van € 335.000. De betreffende AWBZ-verzekeraars moesten deze correcties aanbrengen in de jaarstaat over 2008, die zij in 2009 bij het CVZ moesten indienen. De NZa heeft bij dit onderzoek geconstateerd dat vier van deze AWBZ-verzekeraars de correcties inderdaad hebben aangebracht, en wel voor een bedrag van in totaal € 284.000. Twee AWBZ-verzekeraars hebben de correcties voor in totaal € 8.000 nog niet uitgevoerd. Zij hebben aangegeven deze correcties aan te brengen in de jaarstaat over 2009, die zij in 2010 bij het CVZ moeten indienen. Eén AWBZ-verzekeraar heeft nog niet kunnen aantonen dat in de jaarstaat 2008 een correctie van ruim € 43.000 is verwerkt. De AWBZ-verzekeraar onderzoekt dit en zal de NZa hierover informeren.

De NZa heeft bij het vorige onderzoek een onzekerheid bij één AWBZ-verzekeraar geconstateerd. Deze AWBZ-verzekeraar heeft voor de jaren 2006 en 2007 nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd. Deze onzekerheid kan nog niet als afgedaan worden beschouwd (zie ook paragraaf 1.2).

4. Uitvoering AWBZ door het CAK

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa een overzicht van de uitkomsten van het onderzoek dat het CAK heeft uitgevoerd naar de uitvoering van de AWBZ in 2008.

4.2 Ontwikkelingen

Het CAK heeft zijn werkzaamheden in 2008 in een turbulente omgeving moeten uitvoeren. Vanaf 1 januari 2007 voert het CAK ook de eigen bijdrageregeling voor de Wmo uit en heeft, via een mandaatconstructie, in 2007 fasegewijs de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor Zorg met Verblijf van de zorgkantoren overgenomen. Het CAK voert de werkzaamheden in het kader van eigen bijdragen Zorg met Verblijf met ingang van 2008 uit krachtens de AWBZ. Per 1 januari 2008 voert het CAK eveneens de Compensatieregeling eigen risico uit. De organisatie van het CAK bleek tegen deze uitbreiding van taken onvoldoende opgewassen.

Bij de uitvoering van zijn taken door het CAK speelden ook externe oorzaken een rol. Zo eindigde op 31 december 2007 de overgangsregeling uit het Bijdragebesluit zorg en werd ultimo 2007 bekend dat het CAK de gewenningsbijdrage zou gaan uitvoeren. Dit confronteerde het CAK met een forse toename van telefonische en schriftelijke vragen. Daarbij komt dat het CAK de laatste schakel vormt in de keten van eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf en Zorg zonder Verblijf. Als andere ketenpartijen hun taken niet goed of te laat uitvoeren, confronteert dit het CAK met vragen en klachten. Vooral door de achterstanden bij de Belastingdienst in de vaststelling van de definitieve aanslagen over jaar t-2 heeft het CAK de eigen bijdragen moeten vaststellen op basis van loongegevens. Hierdoor is de eigen bijdrage in veel gevallen te hoog vastgesteld. Het grote aantal vragen en klachten waar dit toe leidde, overviel het CAK. Het heeft in 2008 maatregelen genomen om de achterstanden bij de beantwoording van vragen en klachten weg te werken. Het CAK rapporteerde hierover in 2008 periodiek aan het ministerie van VWS. De NZa ontving een afschrift van deze rapportages.

In maart 2008 heeft de staatssecretaris van VWS aan Berenschot opdracht gegeven om het functioneren van het CAK te onderzoeken. Dit onderzoek richtte zich op de volgende kernpunten:

- afhankelijkheid in de informatieketen;
- toerusting van het CAK;
- bestuurlijke structuur van het CAK.

In september 2008 rapporteerde Berenschot over de uitkomsten van het onderzoek. De bevindingen hebben onder andere geleid tot het opstellen van een verbeterplan. In dit verbeterplan, dat eind januari 2009 definitief is vastgesteld, zijn onder andere verbetermaatregelen opgenomen voor de ketenproblematiek, voor de front- en backoffice van het CAK en voor professionalisering van management en organisatie. Ook is een periodiek ketenoverleg onder leiding van het ministerie van VWS ingevoerd, waarin de knelpunten in de uitvoering van de processen van eigenbijdragenregelingen in de keten aan de orde komen.

4.3 Uitvoering AWBZ 2008

De NZa concludeert dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2008 in zijn totaliteit op een voldoende wijze heeft uitgevoerd. In 2007 beoordeelde de NZa de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ eveneens als voldoende. De processen 'betalingen zorgaanpak' en 'bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik' scoorden goed, het proces 'administratieve organisatie en interne controle' voldoende.

Het CAK heeft het proces 'eigen bijdragen Zorg met Verblijf' in 2008 en 2007 op onvoldoende wijze uitgevoerd. Een belangrijke reden dat de verbetering van de uitvoering van het proces eigen bijdragen Zorg met Verblijf vertraging heeft opgelopen, is het feit dat de gewenningsbijdrage op zo korte termijn is ingevoerd. Het CAK heeft ook het proces eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf in 2007 en 2008 op onvoldoende wijze uitgevoerd. De invoering van de nieuwe automatiseringssystemen voor betalingsverkeer en debiteurenbeheer heeft ervoor gezorgd dat de uitvoering in 2008 onder druk heeft gestaan.

Het CAK heeft inmiddels een verbetertraject opgezet op basis van afspraken met het ministerie van VWS. Deze afspraken zijn geformaliseerd in het verbeterplan dat het CAK aan het ministerie van VWS heeft aangeboden. De effecten van deze afspraken zullen in 2009 zichtbaar worden. De NZa volgt de ontwikkelingen bij het CAK pro-actief.

4.4 Opvolging aanwijzing 2007

In het rapport uitvoering AWBZ 2007 had de NZa voor het proces klachtenbehandeling aan het CAK een aanwijzing opgelegd. De NZa formuleerde in dat rapport verbeterpunten voor het betreffende proces. Het CAK moest deze verbeterpunten vóór 1 februari 2009 hebben gerealiseerd.

De NZa heeft in 2009 onderzocht of het CAK opvolging heeft gegeven aan de verbeterpunten die in de aanwijzing zijn genoemd. Hieruit bleek dat het CAK de klachtenbehandeling in 2008 op onvoldoende wijze heeft uitgevoerd. In het eerste kwartaal 2009 had het CAK de uitvoering van de klachtenbehandeling weliswaar verbeterd, maar nog niet op voldoende wijze uitgevoerd. Het tijdsbestek waarbinnen het CAK de verbeterpunten moest realiseren was te kort. Het op orde brengen van de klachtenbehandeling bij het CAK bleek een majeure operatie waarvoor de organisatie meer tijd nodig had. De NZa heeft daarom een vervolgonderzoek naar het tweede en derde kwartaal 2009 ingesteld. Uit dit onderzoek bleek dat het CAK erin geslaagd is de klachtenbehandeling op voldoende wijze uit te voeren. De NZa concludeert dat het CAK de verbeterpunten die in de aanwijzing genoemd zijn, in voldoende mate heeft opgevolgd.

4.5 Overige aspecten

4.5.1 Geautomatiseerde aanlevering gegevens door zorgaanbieders

Bij het proces eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf was in 2008 nog steeds sprake van zorgaanbieders die geen gebruik maakten van de faciliteiten van het CAK om gegevens geautomatiseerd aan te leveren. Hierdoor moest het CAK productiegegevens handmatig verwerken, met alle risico's op fouten van dien. Het CVZ heeft op 14 juli 2009 de

circulaire VU/29071156 gepubliceerd. 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 bij het CAK aanleveren.

4.5.2 Volledigheid overdracht bestanden door de zorgkantoren

De overdracht van de werkzaamheden voor de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf van de zorgkantoren naar het CAK heeft in de loop van 2007 plaatsgevonden. De afspraken die het CVZ met de zorgkantoren heeft gemaakt om de volledigheid van de overdracht van cliënten te waarborgen, zijn in de praktijk niet goed ingevuld. Hierdoor was eind 2008 nog steeds onduidelijk of de dossiers die de zorgkantoren aan het CAK hadden overgedragen volledig zijn. In de Werkgroep Berichten CAK (WBC) is het probleem van de nagekomen dossiers sindsdien meermalen besproken. Het gaat daarbij om cliëntendossiers met een ingangsdatum die vóór de formele (dossier)overdracht van de werkzaamheden ligt. In de vergadering van de WBC van 31 juli 2009 is afgesproken dat het CAK de mogelijkheid om nagekomen dossiers nog aan te leveren, per 1 augustus 2009 beëindigt. Als er vanaf die datum nog sprake is van nagekomen cliënten, moeten zorgkantoren deze via de reguliere weg (de CA 317) aanleveren. In zijn brief aan de zorgkantoren van 23 oktober 2009 onderschrijft het CVZ deze aanpak.

5. De consument

5.1 Inleiding

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

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

In de *Prestatiemeting AWBZ 2008* zijn toetsingsaspecten opgenomen die voor consumenten van bijzonder belang zijn. Deze toetsingsaspecten liggen op het terrein van klachtenbehandeling, het PGB, de informatievoorziening aan consumenten en het inkoopbeleid.

In dit hoofdstuk staat het functioneren van de concessiehouders op het gebied van het consumentenbelang centraal. Het consumentenbelang maakt integraal onderdeel uit van de prestatiemeting en heeft als zodanig meegewogen in de scores die de prestatiemeting vermeldt. Vanwege de bijzondere aandacht van de NZa voor het algemeen consumentenbelang geeft de NZa in dit hoofdstuk de onderdelen die betrekking hebben op het consumentenbelang uitgebreid en expliciet weer.

5.2 Klachtenbehandeling

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

Uit het onderzoek AWBZ 2008 blijkt dat concessiehouders in 2008 op het onderdeel 'klachtenbehandeling' gemiddeld iets beter scoren dan in 2007. Dit is een voortzetting van een trend die al was ingezet, want in 2007 presteerden de concessiehouders ook al iets beter dan in 2006. Toch slaagden slechts vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren) erin om in 2008 aan de klachtenbehandeling goed uitvoering te geven. Zes concessiehouders (achttien zorgkantoren) scoorden een voldoende en één concessiehouder (één zorgkantoor) een onvoldoende. In 2007 waren er nog twee concessiehouders (zes zorgkantoren) die een onvoldoende scoorden en in 2006 nog vier concessiehouders (negen zorgkantoren).

De concessiehouder die over 2007 voor klachtenbehandeling een aanwijzing heeft gekregen, scoort in 2008 voldoende. De NZa ziet ten opzichte van voorgaande jaren dus verbeteringen.

Concessiehouders lijken het belang van een goede klachtenbehandeling steeds meer in te zien. Wanneer concessiehouders klachten van consumenten ontvangen, stellen zij zich ook steeds nadrukkelijker op als

probleemeigenaar. Een kwetsbaar punt is dat de kwaliteit van de klachtenbehandeling soms nog erg afhankelijk is van de persoon die met die taak is belast. Ook constateert de NZa dat de klachtenbehandeling in aantal gevallen nog te weinig aandacht van het management krijgt. De NZa blijft aandacht vragen voor een goede, cliëntvriendelijke klachtenbehandeling.

De NZa heeft de kwaliteit van de klachtenbehandeling in het onderzoek AWBZ 2008 voor het vierde achtereenvolgende jaar beoordeeld. Zij constateert dat er in 2008 evenals in voorgaande jaren concessiehouders zijn die nog niet voldoen aan de minimale eisen die de Awb stelt. De NZa acht dit onaanvaardbaar en zal het functioneren van de betreffende concessiehouders nauwgezet monitoren.

5.3 Persoonsgebonden budget

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

De NZa constateert dat de consumentgerichtheid en het serviceniveau dat concessiehouders aan de consumenten bieden bij veel van he/un nog steeds voor verbetering vatbaar is. Per Saldo, de vereniging van budgethouders, deelt deze constatering.

In onderstaande paragrafen 5.3.1 tot en met 5.3.5 komen de gebieden aan de orde waarop de NZa verbeteringen wenselijk acht.

5.3.1 Tijdigheid verstrekken toekenningsbeschikkingen

Als aanvragers van zorg lang moeten wachten voordat de concessiehouder de formele toekenningsbeschikking PGB verstrekt, kan dat leiden tot situaties waarin consumenten in de eerste periode na het verstrekken van het indicatiebesluit geen gebruik kunnen maken van het PGB. Volgens artikel 2.6 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008* moet het zorgkantoor de toekenningsbeschikking aan de budgethouder toesturen binnen 42 dagen vanaf de afgiftedatum van het indicatiebesluit. De NZa acht vanuit een oogpunt van cliëntvriendelijkheid een periode van 28 dagen gewenst.

De NZa heeft in 2008 beoordeeld of de gemiddelde termijn tussen de afgiftedatum van het indicatiebesluit en het afgeven van de toekenningsbeschikking bij ieder zorgkantoor korter was dan 42 dagen. Zij constateert dat één concessiehouder (twee zorgkantoren) in 2008 de gemiddelde tijd tussen de ontvangst van de aanvraag van een PGB en het verstrekken van de toekenningsbeschikking van 42 dagen overschreed. De NZa vindt overschrijding van de termijn van zes weken erg ongewenst. Zij wijst erop dat zij de gemiddelde termijn heeft beoordeeld, terwijl het uitvoeringsprotocol vereist dat elke toekenningsbeschikking binnen 42 dagen moet zijn afgegeven. Overigens constateert de NZa ook dat bij zes concessiehouders de gemiddelde doorlooptijd korter was dan 28 dagen. De NZa juicht een dergelijke termijn toe.

In het onderzoek AWBZ 2009 zal de NZa de gemiddelde doorlooptijd tussen de ontvangst van de aanvraag van het PGB en het afgeven van een toekenningsbeschikking opnieuw onderzoeken.

5.3.2 Informatieverschaffing aan (mogelijke) budgethouders

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

Alle concessiehouders verstrekken voldoende algemene informatie over het PGB en over de rechten en verplichtingen van PGB-houders op hun website. Drie concessiehouders organiseren nog geen (of nog niet in alle zorgkantorregio's) voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe PGB-houders. De NZa heeft er bij deze concessiehouders op aangedrongen zulke bijeenkomsten te houden.

5.3.3 Duidelijkheid correspondentie

De NZa constateert dat de toekenningsbeschikkingen en de toelichtende brief daarbij voor de consument van groot belang zijn om de complexe regelgeving te kunnen begrijpen. Alle concessiehouders geven in de beschikking de omvang van het jaarbudget weer en de manier waarop dit jaarbudget is opgebouwd. Vier concessiehouders kunnen zich hierbij nog wel verbeteren, zoals het verstrekken van informatie over voorschotperioden met uitbetalingsdata. De NZa hecht grote waarde aan een begrijpelijke toekenningsbeschikking en aan de begeleidende brief. Daarom is het gewenst dat de beschikkingen vergezeld gaan van een goed leesbare toelichtende brief met een korte samenvatting van de informatie die voor de budgethouder het belangrijkste is. De toelichtende brieven zijn in veel gevallen nog voor verbetering vatbaar. Zo verdient het met het oog op vragen van de budgethouder aanbeveling om in de brief een emailadres te vermelden en een indicatie te geven op welke termijn de budgethouder een reactie van het zorgkantoor kan verwachten nadat hij een verantwoordingsformulier heeft ingediend. Verder is het opstellen van de brief in begrijpelijke taal (op B1-niveau) van belang. De NZa zal blijven toezien op de begrijpelijkheid van de correspondentie van concessiehouders.

5.3.4 Overige consumentgerichte aspecten

Bij storting van een bedrag op de bankrekening van een budgethouder moet het voor de budgethouder duidelijk zijn op welke periode het ontvangen bedrag betrekking heeft. Bij drie concessiehouders kan de budgethouder dit niet op een eenvoudige manier nagaan. Dit leidt voor PGB-houders tot onduidelijkheid. Overigens hebben twee concessiehouders aangegeven dat zij van plan zijn dit op korte termijn aan te passen.

Op één concessiehouder na, stemmen de concessiehouders de datum van betaling van de budgetten af op de financiële verplichtingen van de budgethouder. Dit wil zeggen dat vóór de vierde dag van de voorschotperioden wordt uitbetaald. Dat is de dag dat de SVB het salaris aan de hulpverleners uitbetaalt en de budgethouder de loonheffing moet afdragen aan de Belastingdienst.

Uit een oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouders de budgethouder tijdig, dat wil zeggen twee maanden voor te voren, informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Bijna de helft van de concessiehouders informeert de budgethouder nog niet via een afzonderlijke brief. De NZa vindt dit een belangrijk verbeterpunt.

5.3.5 Globale controles

Budgethouders moeten een goede administratie bijhouden en zich over hun uitgaven periodiek verantwoorden. De meeste concessiehouders vermelden op de verantwoordingsformulieren die de budgethouders moeten invullen de gegevens die bij hen bekend zijn, onder andere de NAW-gegevens en de verantwoordingsperiode. Twee concessiehouders hebben zich in 2008 (nog) niet gehouden aan de afspraken die hierover landelijk zijn gemaakt. Daarnaast verstuurt slechts de helft van de concessiehouders de verantwoordingsformulieren op tijd, dat wil zeggen één week vóór afloop van de verantwoordingsperiode. Alle concessiehouders versturen maar één formulier per keer. De NZa vindt dit vanuit het perspectief van de consument een goede zaak.

De NZa heeft inventariserend onderzocht of de concessiehouder met het oog op cliëntvriendelijkheid de budgethouder in staat stelt de verantwoordingsformulieren elektronisch in te dienen. Drie concessiehouders bieden budgethouders deze mogelijkheid.

5.4 Informatievoorziening aan consumenten

In het Convenant is afgesproken dat de concessiehouders consumenten informeren over het gecontracteerde zorgaanbod en de verschillende mogelijkheden voor het verkrijgen van zorg. Bovendien is overeengekomen dat concessiehouders actuele informatie over wachttijden beschikbaar stellen. De informatievoorziening op dit gebied is het afgelopen jaar sterk verbeterd.

Kwaliteit: informatie over gecontracteerde zorgaanbod

Concessiehouders moeten consumenten goed en tijdig informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, zodat de consument een afweging tussen verschillende aanbieders kan maken en tot een keuze voor een bepaalde aanbieder kan komen. Hieraan hoeft niet per se een specifieke vraag van een individuele consument vooraf te gaan. Uit het onderzoek blijkt dat concessiehouders zich op dit punt nog kunnen verbeteren (zie paragraaf 2.4.2).

De NZa constateert dat inmiddels tien concessiehouders (2007: vier concessiehouders) actuele informatie op de website beschikbaar stellen over de wachttijden bij de zorgaanbieders die zij hebben gecontracteerd. De concessiehouders streven daarbij naar kwalitatief goede wachtlijstinformatie. De NZa juicht deze ontwikkeling toe.

Kwaliteit: aanvullende informatie over gecontracteerde intramurale zorg

Niet elke intramurale zorgaanbieder kan iedere ZZP leveren, omdat hij hiervoor niet is toegelaten of niet de juiste expertise heeft. De consument moet vóór het maken van zijn keuze voldoende op de hoogte zijn van de beperkingen van een zorgaanbieder. Als een zorgaanbieder de kwaliteit van een geïndiceerd ZZP niet kan leveren, moet de zorgaanbieder de zorg invullen via het best passende 'instellingseigen' ZZP. De zorgaanbieder moet zelf de cliënt informeren over de ZZP's die hij kan leveren, de invulling van zorg binnen het ZZP en de afspraken

hierover in het zorgplan. Hier ligt echter ook een taak voor de concessiehouder, die overzicht heeft over het totale zorgaanbod en ook zelf vaststelt of een zorgaanbieder al dan niet in staat is een kwalitatief voldoende ZZP te leveren. Met uitzondering van twee concessiehouders informeren de concessiehouders consumenten via hun website of desgevraagd telefonisch over de ZZP's die elke gecontracteerde aanbieder van intramurale zorg – op basis van criteria van ZN – naar zijn oordeel kwalitatief voldoende kan leveren.

De NZa is voorstander van samenwerking tussen ketenpartijen, waaronder concessiehouders en KiesBeter. Van veel informatie op de websites van concessiehouders is het immers mogelijk om die landelijk te uniformeren. Samenwerking met KiesBeter zou kunnen leiden tot verbetering van de kwaliteit van de informatie en tot kostenbesparing.

Samenvattend concludeert de NZa dat de informatievoorziening aan consumenten ten opzichte van 2007 verder is verbeterd. Zij constateert ook dat er tussen concessiehouders nog steeds grote verschillen bestaan.

5.5 Inkoopbeleid

Contracteerproces

In oktober 2008 heeft de NZa het rapport *Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg* gepubliceerd. Uit onderzoek van haar blijkt dat de invloed van consumenten op de kwaliteit van AWBZ-zorg nog te beperkt is. Zorgkantoren betrekken cliëntenraden te weinig bij het zorginkoopbeleid. De NZa heeft daarom in de prestatiemeting 2008 meegenomen of de concessiehouder (zorgkantoren) cliëntenraden bij het overleg met de zorgaanbieder betrekken. In de prestatiemeting meet de NZa of concessiehouders, via afspraken met zorgaanbieders, ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de consument. Concessiehouders kunnen daarbij zelf formuleren wat vraaggestuurde zorg is. Zij doen dat bij voorkeur door overleg met (regionale) vertegenwoordigers van patiënten en consumenten over ontwikkelingen in de vraag en ervaringen met bestaande vormen van hulpverlening. Consumenten kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waar de accenten voor vraagsturing moeten liggen.

Alle concessiehouders hebben in 2008 regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden en/of individuele consumenten (via bijvoorbeeld regionale bijeenkomsten) geraadpleegd of op een andere manier systematisch informatie verzameld over de wensen van consumenten. Ervaringen met verbeterprojecten in de regio, die waar mogelijk met cliëntenraden zijn afgestemd, betrekken de concessiehouders bij het contracteren van zorgaanbieders.

Samenvattend is de NZa tevreden over de manier waarop de concessiehouders patiënten- en consumentenorganisaties bij hun inkoopproces betrekken.

6. Ontwikkelingen in de AWBZ

6.1 Toekomst van de uitvoering van de AWBZ

De Sociaal Economische Raad (SER) heeft in 2008 op verzoek van de staatssecretaris van VWS advies uitgebracht over een nieuwe uitvoeringsstructuur van de AWBZ, waarbij de zorgverzekeraars uitsluitend voor eigen verzekerden de AWBZ uitvoeren. Hiermee zou een directe cliëntrelatie met de eigen zorgverzekeraar worden bereikt en een betere aansluiting tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ (ketenzorg). De SER verwacht dat er op termijn voor grote cliëntgroepen veel winst te behalen is in termen van kwaliteit, samenhang van zorg en doelmatigheid als de uitvoering van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet in één hand komen. Naar het oordeel van de SER werd echter nog niet aan de voorwaarden voldaan om zo'n stap te zetten.

De staatssecretaris van VWS zet daarom de komende jaren eerst in op een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle verzekeraars om een aantal veranderingen in de uitvoering te realiseren. In het verlengde hiervan 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 haar aanwijzing is een aantal prestatievelden benoemd, die ook van belang zijn voor de monitoring en het toezicht door de NZa. De nadruk komt te liggen op de serviceverlening van de zorgkantoren aan cliënten, op de zorginkoop en zorgcontractering en op een moderne administratieve organisatie.

De staatssecretaris van VWS wil al op 1 april 2010 een besluit nemen over de uitvoering van de AWBZ door de individuele verzekeraars vanaf 2012. Dit keuzemoment, dat oorspronkelijk gepland stond voor 1 juli 2010, is naar voren gehaald om het debat nog vóór het zomerreces te kunnen voeren.

Vóór 1 april 2010 moet dus duidelijk zijn of aan de voorwaarden is voldaan om in 2012 de AWBZ door zorgverzekeraars voor hun eigen cliënten te laten uitvoeren.

In haar brief van 12 juni 2009 (DLZ/CB-U-2912189) heeft de staatssecretaris van VWS de belangrijkste randvoorwaarden voor uitvoering van de AWBZ door de individuele verzekeraars uiteengezet. De kernrandvoorwaarden liggen in de sfeer van de afstemming tussen de AWBZ en het gemeentelijke domein en in de sfeer van de positie van kwetsbare cliëntengroepen. Ook moet geborgd zijn dat alle zorgaanbieders zowel intramurale als extramurale AWBZ-zorg op cliëntniveau kunnen declareren. Er moet voor verzekeraars een werkbaar bekostigingssysteem bestaan, zowel voor de beheerskosten als voor de verstrekkingen. Verder is van belang dat er sprake is van draagvlak bij cliëntenorganisaties, aanbieders en koepelorganisaties. Uiteraard moet het wetsvoorstel tijdig gereed zijn en toegesneden zijn op de nieuwe situatie.

De staatssecretaris betreft ook de uitkomsten van het dit Algemeen Rapport in haar beschouwingen. Een nieuwe uitvoeringsstructuur per 1 januari 2012 zal ook leiden tot een herbezinning op het toezicht van de NZa op de uitvoering van de AWBZ. De rol van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en CAK zal immers ingrijpend wijzigen.

6.2 Zorgzwaartebekostiging

In 2009 is de zorgzwaartebekostiging van de aanbieders van intramurale AWBZ-zorg ingevoerd. Elke intramurale cliënt wordt hierbij ingedeeld in een zorgzwaartepakket. Hiertoe luidt elke nieuw indicatiebesluit voor intramurale AWBZ-verblijfszorg dat het CIZ vanaf 1 juli 2007 afgeeft, in termen van ZZP's. Voor de overige cliënten schat elke zorgaanbieder aan de hand van een landelijk scoreprogramma de zorgzwaarte en geeft die aan het zorgkantoor door. Het CIZ voert daarbij steekproefsgewijs controles uit.

De bekostiging van de zorgaanbieders vindt met ingang van 2010 niet meer plaats op basis van de beschikbare capaciteit en de intramurale productie, die veelal is uitgedrukt in dagen en dagdelen, maar op basis van de geleverde prestatie per cliënt. Met de introductie van de ZZP's komt een aansluiting tot stand tussen de indicatiestelling, de zorgzwaarte en de bekostiging.

In het eerste halfjaar van 2009 heeft de NZa pro-actief toezicht gehouden op de inkoop van intramurale zorg. Hierbij constateerde zij dat het ZZP-aanbod dat elke zorgaanbieder kan – en volgens zijn toelating ook *mag* – leveren, voor de cliënt nog onvoldoende transparant is. Hier is voor de zorgaanbieders, maar ook voor de concessiehouders nog winst te behalen. De NZa zal dit bij haar onderzoek AWBZ 2009 monitoren.

De omzetting naar ZZP-budgetten is een omvangrijke operatie met financiële effecten. Naast de zorgaanbieders die er budgettair (soms fors) op vooruit gaan, zijn er de zogeheten afbouwers; dit zijn zorgaanbieders waarvoor het tegendeel geldt. De beschikbare middelen uit de afbouw komen ten goede aan de groeiers. Om de afbouwers niet ineens met te zware effecten te confronteren, is de budgetdaling in 2009, 2010 en 2011 begrensd tot 2% respectievelijk 6% en 13% in vergelijking met het oude budgetniveau. Zorgaanbieders die te maken hebben met een afbouw van meer dan 13%, komen in 2011 onder voorwaarden in aanmerking voor een maatwerkregeling.

Concessiehouders moeten er alert op zijn dat zorgaanbieders instellingsvreemde ZZP's tegen voldoende kwaliteit kunnen leveren. Dit geldt voor kleinere zorgaanbieders met veel sectorvreemde ZZP's, die vaak budgettair fors moeten afbouwen. Extra aandacht is ook geboden bij de sterk in aantal toegenomen ZZP's voor lichamelijk gehandicapten in verpleeghuizen en het grote aandeel zware ZZP's in stand-alone verzorgingstehuizen en dito gezinsvervangende tehuizen voor verstandelijk gehandicapten.

Het jaar 2009 vormt een voorbereidingsjaar voor zorgkantoren en zorgaanbieders voor de overgang van de huidige instellingsgerichte financiering naar een declaratie op cliëntniveau. In landelijk verband werken zorgkantoren en zorgaanbieders aan een declaratiebericht in Excel vanaf 1 januari 2010 voor intramurale zorg, en een elektronische declaratiestandaard voor zowel intra- als extramurale AWBZ-zorg vanaf 1 januari 2011.

Veel zorgaanbieders hebben hun registratie al zodanig ingericht dat tijdige declaratie op cliëntniveau nu al mogelijk is en ook al gebeurt.

Voor de bekostiging van extramurale AWBZ-zorg staan eveneens wijzigingen op stapel. Op dit moment is er nog sprake van bekostiging van deze zorg op basis van tarieven per uur. Op termijn zal invoering

van Extramurale Zorgzwaartepakketten plaatsvinden (zie de brief DLZ/SFI-U-2893538).

Bijlage 1. Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2008 door de concessiehouders

	Weging	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Ohra	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren	32	6	4	5	1	2	3	1	1	2	1	4	2
Zorg													
Contracteerproces	2	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	V (2)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)
Toegankelijkheid van zorg	3	V (3)	O (0)	V (3)	G (6)	G (6)	G (6)	G (6)	G (6)	G (6)	G (6)	G (6)	V (3)
Kwaliteit zorgverlening	2	V (2)	G (4)	G (4)	V (2)	G (4)	V (2)	G (4)	O (0)	G (4)	G (4)	G (4)	V (2)
Monitoring continuïteit zorgverlening	1	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	V (1)
Persoonsgebonden budget	3	G (6)	V (3)	G (6)	V (3)	G (6)	G (6)	V (3)	G (6)	V (3)	V (3)	G (6)	V (3)
Kostenbeheersing													
Betaalbaarheid/doelmatigheid	4	V (4)	V (4)	V (4)	G (8)	V (4)	G (8)	V (4)	O (0)	O (0)	V (4)	V (4)	O (0)
Materiële controle	2	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	V (2)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	V (1)	G (2)	G (2)	G (2)	V (1)	V (1)	V (1)	G (2)
Bevoorschotten en afrekenen	1	V (1)	V (1)	V (1)	G (2)	G (2)	G (2)	V (1)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)	G (2)
Bedrijfsvoering en administratie													
Klachtenbehandeling	4	G (8)	V (4)	V (4)	G (8)	V (4)	G (8)	O (0)	G (8)	G (8)	G (8)	V (4)	V (4)
Administratieve organisatie en interne controle	2	G (4)	V (2)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	G (4)	V (2)	V (2)	V (2)	V (2)	G (4)
Puntentotaal 2008		40	30	38	45	41	48	32	34	36	40	39	29
Oordeel 2008		RV	V	RV	G	RV	G	V	RV	RV	RV	RV	V
Puntentotaal 2007		46	34	38	50	34	50	30	30	32	41	39	33
Oordeel 2007		G	RV	RV	G	RV	G	V	V	V	RV	RV	RV
Oordeel 2006		RV	RV	G/G	G	RV	G	G	G	G	RV	G	RV
Oordeel 2005		RV	V	G/G	G	RV	G	RV	G	G	G	G	RV
Oordeel 2004		V	V	RV/G	G	V	V	RV	RV	RV	RV	RV	M

Toelichting gebruikte afkortingen: O=onvoldoende; M=matig, V=voldoende, RV=ruim voldoende, G=goed. De suboordelen per deelgebied luiden: (o)nvoldoende (0 punten), (v)oldoende (1 punt) of (g)oed (2 punten).

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

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

De totaaloordelen 2004, 2005, 2006, 2007 en 2008 zijn niet geheel op dezelfde gebieden gebaseerd.

De wegingsfactoren over de verschillende jaren zijn verschillend.

