

Rapport

Uitvoering AWBZ 2011

Concessiehouder

Trias Zorgkantoor B.V.

December 2012

Inhoud

1. Samenvatting	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Opzet onderzoek 2011	5
1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011	6
1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011	6
1.3.2 Goede processen 2011	7
1.3.3 Voldoende processen 2011	7
1.4 Opvolging verbeterpunten	7
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2010	7
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009	7
1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010	8
1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden	8
1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	8
1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011	8
1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	8
1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010	9
1.7 Maatregel	9
1.7.1 Aanvullende betalingen	9
1.7.2 Openstaande vorderingen pgb	9
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Prestatie-indicator: Zorg in natura	11
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	11
2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura	14
2.2.3 Gevolgen UAZ	15
2.3 Prestatie-indicator: Klachtenbehandeling	16
2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	16
2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	18
2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces	19
2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces	19
2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces	21
2.4.3 Gevolgen UAZ	23
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	24
2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	24
2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	26
2.5.3 Gevolgen UAZ	27
2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	27
2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	27
2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	29
2.6.3 Gevolgen UAZ	30
2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	31
2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	31
2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	32
2.7.3 Gevolgen UAZ	32
2.8 Prestatie-indicator Materiële controle	32
2.8.1 Prestatiemeting Materiële controle	32
2.8.2 Gevolgen UAZ	34
2.9 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	35
2.9.1 Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	35

2.9.2	Gevolgen UAZ	38
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	39
3.1	Opvolging verbeterpunten 2010	39
3.2	Opvolging verbeterpunten 2009	41
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	45
4.1	Inleiding	45
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten	45
4.2.1	Inleiding	45
4.2.2	Bevindingen	45
4.2.3	Oordeel NZa	47
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2011	47
4.3.1	Inleiding	47
4.3.2	Bevindingen	47
4.3.3	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011	48
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011	48
4.4	Opvolging onderzoek 2010	48

1. Samenvatting

1.1 Inleiding

De NZa houdt op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door de concessiehouders (zorgkantoren).

In dit rapport heeft de NZa haar bevindingen opgenomen van het onderzoek naar de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

De concessiehouder voert de AWBZ uit voor de volgende zorgregio's:

- Midden-Holland;
- Waardenland.

De bevindingen in dit rapport hebben uitsluitend betrekking op de uitvoering van de AWBZ.

De NZa heeft de beoordeling uitgevoerd op basis van een vooraf vastgesteld normenkader. Dit normenkader is opgenomen in de brochure Toelichting Prestatiemeting AWBZ 2011. In deze brochure licht de NZa de toepassing van de prestatie-indicatoren en het bijbehorende normenkader toe.

1.2 Opzet onderzoek 2011

Een aantal ontwikkelingen gaf aanleiding het AWBZ-onderzoek over het vorige onderzoeksjaar (2010) anders op te zetten dan in andere jaren. Een belangrijke reden was dat de NZa zich specifiek wilde richten op die aspecten - die naar mening van de NZa - om extra aandacht vroegen. Een andere belangrijke reden voor een andere opzet was, het belang meer aandacht te besteden aan de toekomstige uitvoeringsstructuur van de AWBZ: uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.

De vorig jaar in gang gezette nieuwe opzet van het AWBZ-onderzoek is ook toegepast voor het onderzoek over 2011. De NZa is van mening dat op deze wijze optimaal rekening kan worden gehouden met ontwikkelingen die verband houden met wijzigingen van de uitvoeringsstructuur AWBZ.

De NZa heeft acht prestatie-indicatoren onderzocht. De te onderzoeken prestatie-indicatoren raken de drie prestatievelden: service aan cliënten, zorginkoop- en contractering en moderne administratieve organisatie.

De volgende vijf prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

- Zorg in natura (PI 1);
- Klachtenbehandeling (PI 3);
- Contracteerproces (PI 4);
- Materiële controle (PI 10);
- Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik (PI 11).

De volgende drie prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

- Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (PI 7);
- Administratie op verzekerdenniveau voor pgb (PI 8);
- Monitoring continuïteit zorgverlening (PI 9).

De NZa heeft voor de hiervoor genoemde acht prestatie-indicatoren ook verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen bij deze prestatie-indicatoren. In dit verdiepend onderzoek stond de toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars centraal.

Daarnaast heeft de NZa zowel de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten 2009 als de opvolging van de verbeterpunten 2010 die de NZa in het rapport Uitvoering AWBZ 2010 aan de concessiehouder heeft gerapporteerd, onderzocht. Verder heeft de NZa ook de opvolging onderzocht van verzoeken aan concessiehouders, om in het kader van artikel 61, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), gegevens en inlichtingen te verstrekken.

Tot slot heeft de NZa de rechtmatigheid van uitgaven en ontvangsten van de concessiehouders (inclusief beheerskosten AWBZ) onderzocht.

1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011

1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011

In tabel 1 heeft de NZa haar oordeel opgenomen over de onderzochte prestatie-indicatoren. De NZa heeft alleen oordelen gegeven voor de integraal onderzochte processen.

De tabel vermeldt het oordeel over de prestaties (onvoldoende, voldoende of goed), de gehanteerde wegingsfactor en de uiteindelijke score.

Tabel 1. Samenvattend oordeel over uitvoering AWBZ in 2011

Prestatie-indicatoren AWBZ	Paragraaf	Oordeel 2011	Wegingsfactor	Score ¹
Prestatieveld 1: Service aan cliënten				
1. Zorg in Natura	Zie paragraaf 2.2.1	G	4	8
3. Klachtenbehandeling	Zie paragraaf 2.3.1	G	3	6
Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering				
4. Contracteerproces	Zie paragraaf 2.4.1	G	1	2
Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie				
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.5.1	n.v.t.	4	n.v.t.
8. Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	Zie paragraaf 2.6.1	n.v.t.	2	n.v.t.
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.7.1	n.v.t.	1	n.v.t.
10. Materiële controle	Zie paragraaf 2.8.1	V	1	1
11. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.9.1	V	1	1

Bron: NZa

¹ De berekening van de score per prestatie-indicator gaat als volgt: Goed = 2 punten, Voldoende = 1 punt en, Onvoldoende = 0 punten (vermenigvuldigd met de wegingsfactor).

1.3.2 Goede processen 2011

Trias Zorgkantoor B.V. heeft de processen Zorg in natura, Klachtenbehandeling en Contracteerproces op goede wijze uitgevoerd.

1.3.3 Voldoende processen 2011

Trias Zorgkantoor B.V. heeft de processen Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik op voldoende wijze uitgevoerd. Voor deze processen moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

Tabel 2. Verbeterpunten 2011 voldoende processen

	Verbeterpunten 2011
1.	<p><i>Materiële controle:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren van de waarborgen voor functiescheiding tussen controle en inkoop; - het gebruik van het controle instrument van de enquête: de concessiehouder past dit instrument voor de uitvoering van de materiële controle niet toe; - het zich beter verantwoorden over de ingestelde vervolgacties. Er moet beter in beeld worden gebracht wat de afweging is voor vervolgacties. Een belangrijk verbeterpunt hierbij is het instellen van financiële correcties naar aanleiding van de materiële controles.
2.	<p><i>Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het zelfstandig bepalen van de noodzaak tot instellen van onderzoeken op risicogebieden in de AWBZ; - het opstellen van een actueel en gestructureerd plan van aanpak en risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ, voor wat betreft zorg in natura; - het aantoonbaar inzetten van instrumenten voor bestands- en systeemvergelijkingen. De concessiehouder kent nog geen automatiseringstools voor datamining; - het betrekken van de coördinator fraudebestrijding bij uitkomsten uit de intensieve en materiële controle; - het doen van aangifte bij politie of OM indien na onderzoek is vastgesteld dat er sprake is van zorgfraude; - het aantoonbaar informeren van het management van het zorgkantoor over de opzet, resultaten en vervolgacties van onderzoeken.

Bron: NZa

De concessiehouder moet zich over de gevraagde verbeterpunten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2012.

1.4 Opvolging verbeterpunten

1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2010

In het rapport uitvoering AWBZ 2010 heeft de NZa verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator een onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd.

Trias Zorgkantoor B.V. heeft alle verbeterpunten over 2010 gerealiseerd.

1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2010 de opvolging van de verbeterpunten 2009 beoordeeld. Indien de verbeterpunten 2009 niet (geheel) gerealiseerd waren dan heeft de NZa hiervoor verscherpt toezicht ingesteld. De NZa heeft hiervoor een informatieverzoek gedaan aan de concessiehouder.

Trias Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2009. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012. De NZa heeft hiertoe een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg.

Trias Zorgkantoor B.V. heeft alle verbeterpunten opgevolgd.

1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010

Trias Zorgkantoor B.V. heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2011 op goede wijze verantwoord over de verbeterpunten 2010.

1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden

De Staatssecretaris van VWS heeft Trias Zorgkantoor B.V. ook voor de periode 2012 en 2013 aangewezen als verbindingskantoor voor de in paragraaf 1.1 genoemde zorgregio's.

De NZa heeft onderzoek gedaan naar de betekenis en de gevolgen voor de concessiehouders bij de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars alleen voor hun eigen verzekerden. De belangrijkste bevindingen van het verdiepend onderzoek bij Trias Zorgkantoor B.V. zijn bij de betreffende prestatie-indicatoren in een afzonderlijke paragraaf opgenomen.

Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Het kabinet heeft voor wat betreft de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden, besloten het daartoe strekkende wetsvoorstel niet aan te bieden aan de Tweede Kamer. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten.

1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven

1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 van € 6.575.000 rechtmatig zijn.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 395.000 (31 december 2010: € 937.000) en geeft aanleiding tot het maken van de volgende opmerking:

De concessiehouder heeft in 2011 negatief rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ ad € 326.000. Dit heeft betrekking op een door de concessiehouder uitgevoerde correctie met betrekking tot toegerekende pgb rente over voorgaande jaren. Er bestaat nog onduidelijkheid over de juistheid van deze correctie. De NZa brengt hier een voorbehoud voor aan.

1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 785.246.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 779.213.000) over 2011 rechtmatig zijn.

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat er over 2011 geen onrechtmatige uitgaven / ontvangsten zijn geconstateerd.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat er geen onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat.

1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010

Er was geen sprake van onrechtmatigheden of onzekerheden in 2010.

1.7 Maatregel

De NZa zal Trias Zorgkantoor B.V. voor een aantal onderwerpen een informatieverzoek op basis van art. 61 Wmg doen. Het betreft de volgende onderwerpen:

1.7.1 Aanvullende betalingen

De NZa hecht er grote waarde aan dat de concessiehouder de website van de zorgaanbieders toetst op adequate informatie over aanvullende betalingen. De NZa verzoekt Trias Zorgkantoor B.V. de NZa periodiek te informeren over opvolging van dit toetsingspunt. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli 2013.

1.7.2 Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 3.648.000. De NZa verzoekt Trias Zorgkantoor B.V. haar periodiek te informeren over de inspanningen en de resultaten hiervan om het openstaande saldo te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa de bevindingen en conclusies opgenomen van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2011.

In de paragrafen over de uitkomsten van de prestatiemetingen (paragrafen 2.2.1, 2.3.1, 2.4.1, 2.5.1, 2.6.1, 2.7.1, 2.8.1 en 2.9.1) vermeldt de NZa in de rechterkolom van de tabellen het aantal punten dat een concessiehouder heeft gescoord voor elk toetsingsaspect. Als niet het volledige aantal punten is gescoord, wordt op een afzonderlijke regel direct onder het toetsingsaspect opgenomen waarop de concessiehouder zich moet verbeteren om het volledige aantal punten te scoren.

Onder de tabellen is alleen voor de integraal onderzochte prestatie-indicatoren het oordeel opgenomen.

Bij een voldoende score moet de concessiehouder de genoemde verbeterpunten doorvoeren. Bij een goede score adviseert de NZa de concessiehouder de (eventueel) genoemde verbeterpunten door te voeren.

In de paragrafen 2.2.2, 2.3.2, 2.4.2, 2.5.2, 2.6.2, 2.7.2, 2.8.2 en 2.9.2 vermeldt de NZa de uitkomsten van het verdiepend onderzoek met betrekking tot de betreffende prestatie-indicator. De uitkomsten van het verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, maar zijn bedoeld om beleidsinformatie te genereren.

2.2 Prestatie-indicator: Zorg in natura

2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura.

Tabel 3. Prestatiemeting 2011 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod; - specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders; - de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. 	2	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het bij alle zorgaanbieders vermelden van uitkomstgegevens van kwaliteit. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt opgepakt</p>		
B.	<p>Norm: De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aan voorzieningen van eerstelijnszorg; - aan nieuwe cliënten; - aan cliëntenorganisaties. <p>De folder bevat informatie over de indicatieaanvraag, de keuze tussen Zorg in natura of pgb, de verschuldigde eigen bijdragen en de zorg waarop een verzekerde recht heeft. De folder besteedt ook aandacht aan kwetsbare groepen. De verstrekte informatie is actueel en verwijst naar de websites van het zorgkantoor en relevante organisaties.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het in de folder aandacht besteden aan de rol van huisartsen, ziekenhuizen (transferverpleegkundigen) en voorkeursaanbieder bij de indicatieverzekering.</p>		
	<p>Aandachtspunt: Het in de folder aandacht besteden aan kwetsbare groepen en extra belemmeringen die deze mogelijk ondervinden bij de indicatieaanvraag (bijvoorbeeld ouderen zonder mantelzorg, mensen met lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperkingen, allochtonen).</p>		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder informeert verzekerden via de website en/of folders over de Zorgzwaarte pakketten (ZZP's) die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kan leveren.</p>	0,5	0,5
C.2	<p>Norm: De concessiehouder vraagt in de overeenkomst voor 2012 met de zorgaanbieder dat deze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert; - de cliënt niet tot de afname van deze diensten verplicht is; - dat geen eigen betalingen voor AWBZ-verzekerde zorg worden gehanteerd, en de zorgaanbieder de College voor Zorgverzekeringen (CVZ)-brochure '<i>Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling</i>' in acht neemt. <p>De concessiehouder verlangt van de zorgaanbieder dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen overlegd worden met de cliëntenraad, en monitort dit.</p> <p>De concessiehouder neemt zo nodig actie bij klachten en eigen bevindingen over bijbetalingen en legt dit aantoonbaar vast.</p>	1,5	1,3

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunt: Het in de overeenkomst opnemen dat de bijbetalingsregeling op de website van de zorgaanbieder dient te worden vermeld.</p>		
D.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, hetzij via de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), hetzij via een web applicatie, inclusief de tijdige en juiste terugmelding van verzekerde bij de concessiehouder, indien deze niet binnen de Treeknorm in zorg kan worden genomen en verbindt financiële consequenties, ingeval de zorgaanbieder hieraan niet voldoet; - controleert actief of zorgaanbieders zich houden aan de afspraken over een tijdig en juist berichtenverkeer AZR, zoals vastgelegd in de overeenkomst; - biedt de verzekerde die vóór het verstrijken van de termijnen genoemd in de Treeknorm – buiten zijn wil – niet in zorg is genomen door de zorgaanbieder, een passend alternatief aan. De concessiehouder sluit daarbij aan op de in de Handreiking Zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) Verblijfszorg opgenomen vervolgroutes (overbruggingszorg, intensivering hiervan gedurende drie maanden, langdurige extramurale zorg zonder opname, Volledig Pakket Thuis (VPT) en pgb); - voldoet uiterlijk 1 juli 2011 aan het Groene Vink traject van CVZ voor AZR 3.0; - heeft aantoonbaar de tijdige ingebruikname van AZR 3.0 in de periode augustus tot en met oktober van 2011 door de zorgaanbieders gevolgd, inclusief de aanpassing van de wachtlijstgegevens aan de nieuwe definities van AZR 3.0, en zo nodig actie genomen naar achterblijvers; - draagt voor de periodieke wachtlijstregistratie van het CVZ zorg voor een tijdige en correcte doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 over de eerste twee kwartalen van 2011 en het landelijk aanleverbericht AW317 nieuwe stijl vanaf 1 november 2011. 	3	3
	<p>Best practice: De concessiehouder ondersteunt de volledigheid en juistheid van de Melding Aanvang Zorg (MAZ) en Melding Uit Zorg (MUT) berichten via een formele controle op de declaratie op cliëntniveau.</p>		
D.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in overeenkomsten met zorgaanbieders expliciet geregeld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is; - de zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren; - de concessiehouder een regionaal protocol voor crisiszorg hanteert. 	1	0,85
	<p>Verbeterpunt: Het voor de sector Verpleging en Verzorging opnemen hoe poortwachters zich op de hoogte kunnen stellen van de beschikbare crisiscapaciteit.</p>		
E.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft actief overleg gevoerd met andere, regionale, instanties over knelpunten in de AWBZ-zorg en heeft deze geanalyseerd, om zo nodig de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	0,5	0,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
E.2	<p>Norm: De concessiehouder werkt samen met gemeenten, CIZ, BJZ, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in zijn zorgregio's.</p> <ul style="list-style-type: none"> - de concessiehouder overlegt met gemeenten over de rol die de gemeente kan spelen bij het creëren van een woon- en leefomgeving waarin burgers zo lang mogelijk zelfredzaam blijven; - de concessiehouder stimuleert in samenwerking met aanbieders de gemeenten tot verbetering van de preventiemogelijkheden, zodat onnodig beroep op de zorg kan worden verminderd; - om de dienstverlening en informatievoorziening aan de consument op elkaar af te stemmen, over de wijze waarop hij zijn rechten kan verzilveren; - om de uitkomst van deze afstemming te betrekken in zijn inkoopbeleid. 	0,5	0,5
	TOTAAL	10	8,65

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Zorg in natura goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatie-meting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn. De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Sectorvreemde Zorgzwaarte pakketten (ZZP's)

Sommige intramurale zorgaanbieders leveren zorg aan bewoners met een sectorvreemde indicatie. Cliënten kunnen hiervoor zelf hebben gekozen; de situatie kan ook historisch gegroeid zijn. Volgens de concessiehouder zijn de belangrijkste redenen hiervoor:

De concessiehouder kat sectorvreemde ZZP's niet standaard om, maar betaalt ze ook niet standaard. De concessiehouder toetst of de zorgaanbieders de sectorvreemde ZZP's kwalitatief voldoende leveren. Indien de zorgaanbieder de sectorvreemde ZZP's kwalitatief niet voldoende kan leveren, bespreekt de concessiehouder met de klant welke ZZP wel aangeboden kan worden. Dan wordt het ZZP omgezet, volgens de praktijk waarin het geïndiceerde ZZP ook niet wordt geleverd. Als een zorgaanbieder van mening is het ZZP niet met voldoende kwaliteit te kunnen leveren, leidt de concessiehouder de cliënt naar een andere zorgaanbieder.

Als een zorgaanbieder wel in staat is de totale ZZP te leveren (en dit relatief vaak voorkomt) wordt na controle op de leveringsvoorwaarden / productspecificaties het betreffende sectorvreemde ZZP als sectoreigen aangemerkt en kan het als zodanig worden gedeclareerd.

Aanvullende betalingen

De concessiehouder toetst de website van de zorgaanbieder niet op adequate informatie over aanvullende betalingen.

Maatregel

De NZa hecht er grote waarde aan dat de concessiehouder de website van de zorgaanbieders toetst op adequate informatie over aanvullende betalingen. De NZa verzoekt Trias Zorgkantoor B.V. haar periodiek te informeren over opvolging van dit toetsingspunt. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli 2013.

Klassebreedte

De concessiehouder beschikt niet over informatie met betrekking tot het percentage van de klassebreedte dat in 2011 gemiddeld geleverd wordt per functie Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Begeleiding (BG) (ondergrens = 0%, bovengrens = 100%).

De concessiehouder weet niet exact welk percentage extramurale cliënten dat beneden de ondergrens geleverd krijgt per functie PV, VP en BG.

2.2.3 Gevolgen UAZ*Gevolgen van UAZ voor Zorg in natura²*

De concessiehouder verwacht algemene informatie, zorgtoewijzing en wachtlijstinformatie vanaf 2013 landelijk voor de eigen verzekerden te gaan uitvoeren. Vanaf 2015 wil de concessiehouder een frontoffice voor langdurige zorg ingericht hebben. Voor de overdracht van de zorgtoewijzing en de AZR naar de AWBZ-uitvoerders is overdracht van cliëntgegevens van en naar de andere zorgverzekeraars nodig.

Regierol representant

De concessiehouder geeft aan dat er een spanningsveld bestaat tussen landelijke oriëntatie en regionaal georiënteerde gemeentelijke dienstverlening en acute zorgverlening. De concessiehouder heeft de samenwerking met gemeenten en andere financiers in 2013 en 2014 specifiek benoemd. Vanaf 2015 zal de concessiehouder zich richten op verbeterde inkoop op basis van zorgintelligentie (zorgpaden, preventie) en vindt er een verschuiving plaats naar een landelijke oriëntatie.

Informatie-uitwisseling

De concessiehouder verwacht ten aanzien van de informatie-uitwisseling geen onoverkomelijke problemen, omdat het hier vooral gaat om uniforme, landelijke afspraken waaraan alle concessiehouders zich hebben gecommitteerd.

Belangrijkste gevolgen voor de nieuwe uitvoeringsorganisatie

De belangrijkste consequenties van de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden zijn:

- de concessiehouder heeft de samenwerking met gemeenten en andere financiers in 2013 en 2014 specifiek benoemd. Al vanaf 2013 wil de concessiehouder een gezamenlijke inkoop van Cure en Care bewerkstelligen, ook al moet het Care-deel nog afzonderlijk belegd zijn.
- afhankelijk hoe de landelijke zorginkoop vorm zal krijgen verwacht de concessiehouder een toename van de beheerskosten omdat de concessiehouder naar verwachting ongeveer voor circa 30% meer cliënten de AWBZ-zorg zal moeten regelen (momenteel wordt voor circa 3,2 miljoen inwoners de uitvoering van de AWBZ-zorg geregeld en voor circa 4,1 miljoen verzekerden de uitvoering van de Zvw).

² Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

2.3 Prestatie-indicator: Klachtenbehandeling

2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling.

Tabel 4. Prestatiemeting 2011 Klachtenbehandeling

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p>	0,5	0,5
B.	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven.</p>	0,5	0,5
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd, tenzij deze binnen drie weken zijn beantwoord. Dit geldt voor schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het ook in alle gevallen ook tijdig schriftelijk bevestigen van de ontvangen klachten.</p>		
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken.</p> <p>Het binnen 6 weken afhandelen van klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2	2
C.3	<p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord.</p> <p>Het daadwerkelijk in de gelegenheid stellen van klagers om te worden gehoord vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	1
C.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de schriftelijke reactie op de klachten de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en een eventuele conclusie opgenomen. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval aangeven of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reacties in op alle elementen van de klacht. Hij stelt de beleving van de klager centraal. De concessiehouder heeft zich ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen lossen.</p>	1	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen een schriftelijke reactie sturen op de klachten.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
C.5	<p>Norm: In de schriftelijke reacties op de klachten heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</p> <p>Het informeren van de klager over de mogelijkheid een verzoekschrift in te dienen bij de Nationale ombudsman met vermelding van de termijn waarbinnen dit moet gebeuren, vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het duidelijk aangeven binnen welke termijn de klager bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in kan dienen. Er wordt nu alleen een advies gegeven om klachten binnen een bepaalde termijn in te dienen.</p>		
C.6	<p>Norm: De concessiehouder stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt dan in alle gevallen de afhandeling van de klachten actief, dat wil zeggen dat de concessiehouder zelf zonodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p> <p>Het actief volgen van de afhandeling van klachten over de geleverde zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	1
C.7	<p>Norm: Uit klachtendossiers en procedurebeschrijvingen blijkt dat de concessiehouder in ieder geval bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact heeft gehad met de klager.</p>	1	1
D.	<p>Verbetermanagement klachten: In de managementrapportages wordt informatie verstrekt over klachten. De rapportages zijn betrouwbaar. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.</p> <p>De concessiehouder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.</p>	1	1
	TOTAAL	10	8,75

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Klachtenbehandeling goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn. De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Aantal en aard van de ontvangen klachten

De concessiehouder heeft in 2011 in totaal 27 klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 5. Onderverdeling klachten

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	0
Functioneren zorgkantoren	8
Persoonsgebonden budgetten	19
Overige	0
Totaal	27

Bron: NZa

2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces

2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces.

Tabel 6. Prestatiemeting 2011 Contracteerproces

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.1	<p>Norm: De concessiehouder betreft in zijn inkoopbeleid 2012 bij het contracteren van zorgaanbieders de uitkomsten van overleg, regionale bijeenkomsten of anderszins met regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden en/of individuele cliënten.</p> <p>De concessiehouder heeft aandacht voor de positie van de cliëntenraad in de instelling, en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - betreft waar mogelijk de cliëntenraad in overleg met de zorgaanbieder bijvoorbeeld over kwaliteit, zorgplan, verbeterprojecten; - zet zich waar nodig in om de positie van de cliëntenraad in de zorginstelling te verbeteren. 	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het concreet en aantoonbaar vertalen van voorstellen van cliëntorganisaties in het inkoopbeleid.</p>		
A.2	<p>De concessiehouder moet aan de hand van het berichtenverkeer in AZR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een actueel overzicht hebben van de geldige, lopende intramurale indicaties (en welke hiervan al aan de zorgaanbieders zijn toegewezen); - per zorgaanbieder zicht hebben op welke toegewezen intramurale indicaties inmiddels zorg geleverd wordt (intramurale zorg, langdurig extramuraal ZIN, overbruggingszorg). De concessiehouder maakt daarbij gebruik van de uit AZR te genereren overzichten van nieuwe en lopende indicaties die periodiek met de zorgaanbieder worden afgestemd. 	3	3
	<p>Best practice: De wachtlijstregistratie per zorgaanbieder is uitstekend en sluit aan op overschrijdingen van de termijn voor actief wachtenden (Treeknorm) en op de duur van overbruggingszorg.</p>		
B.	<p>Norm: Het contracteer- en inkoopbeleid 2012 van de concessiehouder beschrijft tenminste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het regionale zorgaanbod, mede op basis van demografische ontwikkelingen, wachtlijstgegevens en ontwikkelingen in indicaties zorg in natura en pgb. Het zorgkantoor betreft hierbij overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. - de gunningcriteria (naast de geschiktheidseisen en algemene voorwaarden) betreffen, conform de afspraken in ZN verband, in ieder geval de toegankelijkheid, prijs/doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Daarnaast: managementinformatie /administratie organisatie, klantgerichtheid, doelgroepenbeleid en ketens. - gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract, in ieder geval bij niet tijdige, onvolledige en/of onjuiste aanlevering van noodzakelijke gegevens. De concessiehouder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt. 	1,5	1,5
C.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid duidelijk aangegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke algemene gunningvoorwaarden en geschiktheidseisen niet (geheel) gelden of welke afwijkend worden toegepast bij nieuwe extramurale aanbieders; - welke voorwaarden en criteria hij bij het afsluiten van de overeenkomst eventueel specifiek stelt aan de nieuwe extramurale aanbieders. 	1,5	1,25

	Verbeterpunt: Het duidelijk aangeven hoe de beoordeling van de offertes en het vervolg van de inkoopprocedure voor nieuwe aanbieders in het inkoopproces verloopt.		
D.1	Norm: De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate waarin deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2012.	0,75	0,75
D.2	Norm: De concessiehouder heeft: <ul style="list-style-type: none"> - de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2012 conform de Handreiking zorginkoop van ZN uiterlijk 1 juni 2011 bekend gemaakt; - heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2012 zodanig kenbaar (transparant) gemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders. 	0,75	0,75
D.3	Norm: De concessiehouder: <ul style="list-style-type: none"> - maakt aan elke gecontracteerde zorgaanbieder voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag (budgetformulier) 2012 bij de NZa de som bekend van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten; - vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2012 wordt gehanteerd voor de inkoop van zorg, welke typen extramurale zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke extramurale zorg hiervan eventueel is uitgesloten. 	0,75	0,25
	Verbeterpunt: Het alle zorgaanbieders tijdig op de hoogte brengen, in ieder geval bij de contracteerronde van 1 november in het jaar t-1 en 1 november in het jaar t, van de stand van de contracteerruimte over het jaar t.		
D.4	Norm: De concessiehouder: <ul style="list-style-type: none"> - geeft in zijn inkoopbeleid 2012 een definitie van wat hij verstaat onder onderaanneming; - beschrijft - ter toelichting - de vormen van onderaanneming en welke consequenties hij daaraan mogelijk verbindt. 	0,75	0,25
	Verbeterpunt: Het nader definiëren van onderaanneming van zorg in het inkoopbeleid en daarbij duidelijk aangeven welke vormen van onderaanneming de concessiehouder als zodanig onderscheidt.		
	TOTAAL	10	8,25

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Contracteerproces goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal

activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.
De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Contractering nieuw intramuraal aanbod

De belangrijkste criteria voor de concessiehouder om het CIBG te ondersteunen bij een intramurale toelating zijn dat tegemoet wordt gekomen aan de behoefte / keuzemogelijkheden van de klant, dat de betreffende aanbieder meerwaarde moet bieden voor de regio en dat de zorg kwalitatief verantwoord moet kunnen worden geleverd.

De concessiehouder is terughoudend met het uitbreiden van bestaande capaciteit. Wanneer er (financiële) mogelijkheden zijn, geeft de concessiehouder prioriteit aan plaatsen met veel actief-wachtenden voor zwaardere cliënten.

Omzetten toelating

De concessiehouder toetst bij omzetting van toelating voor verblijf in een toelating voor verblijf en behandeling of dit conform de cliëntwensen is en de behandeling ook daadwerkelijk door de instelling geleverd kan worden.

De concessiehouder merkt op dat door verzwaring van de intramurale populatie een 'natuurlijke' groei van behandeling te verwachten is.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Volgens de concessiehouder komt VPT moeizaam van de grond. De concessiehouder staat positief tegenover VPT en heeft dit ook in het inkoopbeleid opgenomen.

Zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers)

De concessiehouder heeft als enige concessiehouder ervaring opgedaan met het contracteren van zzp-ers. De concessiehouder vindt het contracteren van zzp-ers uitvoeringstechnisch mogelijk. Zowel de cliënten als de zzp-ers zijn tevreden. De concessiehouder heeft zijn bevindingen verwoord in het rapport '*Klantverhaal met positieve reacties van cliënten*'.

De belangrijkste voordelen van het contracteren van zzp-ers zijn volgens de concessiehouder dat:

- cliënten maatwerk kan worden geboden (zelf kunnen kiezen voor een hulpverlener);
- flexibilisering zorgmarkt tot stand wordt gebracht (flexibel kunnen inzetten van hulpverleners);
- cliënten erg enthousiast zijn over deze regeling.

De belangrijkste nadelen van het contracteren van zzp-ers zijn:

- het bepalen van een redelijke verhouding tarief tot het instellingstarief (vooral nog gekozen voor 75% van het instellingstarief);
- het aantoonbaar kunnen voldoen aan kwaliteitseisen (kwaliteitsontwikkeling is in het tarief begrepen, hieraan moet ook inhoud worden gegeven);
- het regelen van de fiscale gevolgen bij samenwerkende zzp-ers;
- de zzp-er moet een Algemeen GegevensBeheer (AGB)-code aanvragen en de declaraties elektronisch kunnen aanbieden;
- het veroorzaken van extra administratieve lasten bij het zorgkantoor.

Convenant Investerings Langdurige Zorg

De concessiehouder heeft zijn beleid gecommuniceerd met de aanbieders. Met de zorgaanbieders zijn afspraken op maat gemaakt waarbij zij hebben aangegeven hoe de middelen worden ingezet. De concessiehouder volgt de ontwikkelingen kritisch. Gedurende het jaar zijn de betreffende

ontwikkelingen onderwerp van gesprek tijdens de gestructureerde overleggen. Doordat de middelen zijn verdisconteerd in het tarief is het lastig om de extra middelen eventueel terug te halen, temeer daar de middelen ook in alle capaciteitswijzigingen zijn verdisconteerd. Als er capaciteitswijzigingen (met ander peildata) plaatsvinden, ontstaan er problemen bij het administratief verwerken van intensiveringsmiddelen (mogelijke dubbele betaling van de intensiveringmiddelen). Als de zorgaanbieder niet aannemelijk kan maken dat de middelen in de geest van het convenant zijn ingezet, wordt de zorgaanbieder gekort.

Aangaan en opzeggen overeenkomst met extramurale zorgaanbieders

De concessiehouder screent nieuwe aanbieders om een zo goed mogelijk beeld te krijgen bij de offerte van nieuwe aanbieders. De concessiehouder doet dat met behulp van de volgende instrumenten:

- het opvragen van een getekende bestuursverklaring;
- het opvragen van de personeelsformatie voor de zorggebonden functies (aantal uren arbeidsovereenkomst, discipline en eventuele registratie in het kader van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG));
- het opvragen van het organogram van de organisatie, waarin ook het toezicht binnen de organisatie moet zijn aangegeven.

De concessiehouder voelt soms dat er iets niet pluis is. Harde aanwijzingen ontbreken hiervoor veelal. Signalen dat er iets niet goed zit zijn:

- als alles precies klopt (bijvoorbeeld als de afgesproken productie exact gelijk is aan de gerealiseerde productie en als deze gelijkmatig over het jaar is gerealiseerd);
- als de relatie van cliënten te innig is en er weinig of geen klachten ontvangen worden.

Het opzeggen van een overeenkomst heeft in het verleden sporadisch en zonder grote problemen plaatsgevonden. De overeenkomsten worden alleen opgezegd als de kwaliteit of klanttevredenheid onder de maat is.

2.4.3 Gevolgen UAZ

Afstemming contracteerproces met de Zvw³

De concessiehouder geeft aan dat er in de Zvw voor de contractering andere tijdspaden gelden. Intensievere inhoudelijke afstemming zal echter wel plaatsvinden.

Regie representant

De eerste representant blijft de leidende partij en maakt de afspraken in het kader van ketenzorg en crisiszorg. De afstemming met gemeenten zal mogelijk hiervan afwijken.

Informatie-uitwisseling

De concessiehouder geeft aan dat informatie-uitwisseling noodzakelijk is om financiële beheersing te kunnen bieden. Vektis zal de informatievoorziening rondom declaraties faciliteren.

³ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura.

Tabel 7. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de overeenkomsten voor 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afspraken over de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken vastgelegd in overeenstemming met de vigerende Regeling Declaratie AWBZ-zorg. - afspraken opgenomen over de wijze van bekostiging en eventuele aanpassing van de bevoorschotting. <p>De concessiehouder heeft in de overeenkomsten voor 2012 opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afspraken over de declaratie op cliëntniveau van alle geleverde intra- en extramurale zorg en het gebruik van het BSN en UZOVI nummer conform het uniforme Declaratieprotocol AWBZ; - criteria van tijdigheid, volledigheid en juistheid van de declaratie, de monitoring hiervan en maatregelen bij het niet voldoen hieraan, bijvoorbeeld aanpassing van de bevoorschotting. 	0,5	0,3
	<p>Verbeterpunt: Het duidelijk vermelden in de overeenkomst van de werkwijze van de bevoorschotting en de gehanteerde criteria.</p>		
B.	<p>Norm: De concessiehouder volgt in 2011 per zorgaanbieder de declaratie van geleverde extramurale en intramurale productie (maandlijks of per vier weken conform de overeenkomst met de zorgaanbieder) en signaleert daarbij ook niet tijdige indiening. De concessiehouder stelt eenduidige criteria voor de tijdige indiening van de declaratie van extramurale en intramurale productie, bijvoorbeeld een minimum percentage van de gecumuleerde productieafspraken en sanctioneert de zorgaanbieder die de declaratie niet tijdig indient.</p> <p>De declaratie van geleverde extramurale productie vindt tot 1 juli 2011 plaats op prestatieniveau conform de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieders.</p> <p>De concessiehouder begeleidt in 2011 de overgang van de declaratie van extramurale productie van prestatieniveau naar cliëntniveau. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderneemt in de eerste helft van 2011 aantoonbaar actie om het declaratiegedrag te verbeteren bijvoorbeeld organisatie voorlichtingsbijeenkomsten, telefonische helpdesk, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg. - volgt vanaf 1 juli 2011 per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder. <p>De declaratie van geleverde intramurale productie vindt in 2011 plaats op cliëntniveau conform de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder.</p> <p>De concessiehouder legt in 2011 de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau vast in zijn administratieve systemen. Hij voert formele controles uit conform de afspraken die hierover landelijk gemaakt zijn (Vektis, niveau 6 en 7 op het AW319 declaratiebericht op contract, zorgtoewijzing en de basiscontroles, waaronder controle op BSN).</p> <p>De concessiehouder heeft de voortgang van intramurale productie op cliëntniveau maandelijks of tweemaandelijks op managementniveau besproken en heeft actie ondernomen als tijdige, juiste en volledige indiening van declaraties achterbleef.</p>	5,5	5

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	Verbeterpunten: – het in AZR invoeren en toewijzen van Bureau Jeugdzorg (BJZ) indicaties; – het verder ondersteunen van declaratie op cliëntniveau van zorg op BJZ indicaties conform de Regeling Declaratie AWBZ zorg.		
C.1	Norm: De concessiehouder analyseerde in 2011 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de door de concessiehouder goedgekeurde gedeclareerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte van 5% van de aanvaardbare kosten paste de concessiehouder de bevoorschotting aan bij de eerstvolgende betaling.	0,5	0,25
	Verbeterpunt: Alle zorgaanbieders volledig bevoorschotten op basis van de gerealiseerde productie.		
C.2	Norm: Alle in 2011 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.	0,5	0,5
	TOTAAL	7	6,05

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau zorg in natura, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatie-meting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Vergelijking goedgekeurde declaraties met de productiemonitor

De concessiehouder heeft in de laatste maanden van 2011 op totaalniveau van de gecontracteerde zorgaanbieders systematisch de door hem goedgekeurde declaraties met de productiemonitor vergeleken.

De concessiehouder heeft in de laatste maanden van 2011 ook per zorgaanbieder systematisch de door hem goedgekeurde declaraties met de productieafspraken vergeleken.

Rapportages over afgekeurde declaraties

De concessiehouder baseert zijn managementinformatie over de volledigheid, tijdigheid en juistheid van de declaraties op cliëntniveau niet op door Veilige Communicatie in de Zorg (Vecozo) gegenereerde informatie, maar op eigen waarneming.

Aanlevering indicaties door BJZ

De concessiehouder voert de – op papier ontvangen – indicatiebesluiten van BJZ handmatig in een eigen digitaal systeem. Op de regiokantoren wordt bij de afdeling Zorgtoewijzing ook een overzicht bijgehouden van de

ontvangen BJZ indicaties op papier. De concessiehouder handelt de declaraties van zorg op BJZ besluiten niet op cliëntniveau af, maar gebruikt voor de bevoorschotting de declaratie op prestatieniveau, zoals blijkt uit de productiemonitor. Voor jeugdige cliënten is dan ook geen aansluiting mogelijk tussen de totale productie volgens de ontvangen maandverantwoordingen en de goedgekeurde declaratieregels.

2.5.3 Gevolgen UAZ

Afstemming processen met de Zvw⁴

Een aantal processen, zoals de AZR is AWBZ-uniek en laat zich volgens de concessiehouder niet zondermeer onderbrengen in het Oracle systeem van de Zvw-verzekeraar. Op dit gebied moeten nog stappen worden gezet.

Overdracht declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders

De concessiehouder verwacht dat dit via een landelijke aanpak uniform voor alle zorgkantoren en AWBZ-uitvoerder geregeld gaat worden. Dit is weliswaar een grote operatie, maar wel uitvoerbaar.

Overdracht betaalfunctie van CAK naar de AWBZ-uitvoerders

De concessiehouder is van mening dat er weinig problemen zijn ten aanzien van directe betaling in plaats van bevoorschotting. De concessiehouder gaat op basis van de declaraties op cliëntniveau in ieder geval de betalingsopdrachten verstrekken. Of die opdracht dan via het CAK loopt of leidt tot een vordering rechtstreeks bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), maakt voor de concessiehouder in technische zin niet veel uit.

Continuering productiemonitor

De productiemonitor blijft naar de mening van de concessiehouder nodig, zolang er prestaties zijn, die:

- niet op cliëntniveau kunnen worden gedeclareerd volgens de Regeling (onder andere GGZ- jeugdigen), mutatiedagen;
- waarvoor geen indicatie wordt afgegeven (partneropname, Administratieve zorgtoewijzing, crisisdagen (indicatie pas later afgegeven));
- waarvoor een indicatie op papier wordt afgegeven: BJZ indicaties.

2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb.

⁴ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

Tabel 8. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een pgb 2011 vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat de NAW-gegevens overeenstemmen met het GBA; - of er sprake is van meerdere pgb's op een adres; - of er sprake is van een overgang van zorg in natura naar pgb; - of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor; - of er sprake is van een herintredende budgethouder; - of er sprake is van schuldsanering; <p>b. De concessiehouder heeft als de bevindingen daartoe aanleiding hebben gegeven vervolgacties ondernomen.</p>	1,5	1,5
C.1	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een risicoanalyse voor het pgb die gericht is op het selecteren van verantwoordingsformulieren met onjuiste en onrechtmatige uitgaven; - een controleplan voor het pgb. 	0,5	0,5
C.2	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft de globale controles van de verantwoordingsformulieren 2011 op alle relevante punten getoetst.</p> <p>Als de globale controle tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	0,75	0,75
C.3	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie pgb-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	0,75	0,75
C.4	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de in de intensieve controle over 2011 te betrekken budgethouders geselecteerd op basis van risicoanalyse, aangevuld met een a-selecte deelwaarneming. Het totaal aantal geselecteerde budgethouders voor 2011 bedraagt tenminste 5% van de budgethouders die in 2011 een pgb ontvangen. Het a-selecte deel van de deelwaarneming bedraagt tenminste 2% van de budgethouders; - bij de intensieve controles gecontroleerd op de aanwezigheid van getekende zorgovereenkomsten, juistheid van de verantwoording (opstelling in overeenstemming met de onderliggende stukken), juistheid van het berekende totaalbedrag en zorglevering binnen het AWBZ-domein; - als de controles tot bevindingen leidde vervolgacties ondernomen; - de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik; - materiële controles uitgevoerd als de intensieve controle leidt tot bevindingen die nader onderzoek vergen naar de vraag of de zorg daadwerkelijk geleverd is; - vóór 1 juli 2012 de intensieve controles uitgevoerd en afgerond; - de bevindingen uit de (intensieve) controle vastgelegd in een foutenevaluatie en op basis van de foutenevaluatie bepaald of uitbreiding van de controles vereist is. 	3,5	3,25
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het verbinden van consequenties aan de uitkomsten van de intensieve controles, door bijvoorbeeld aanpassing van de communicatie aan (toekomstige) budgethouders, aanscherping van de controleaanpak.</p>		
E.	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft de gegevens van nieuwe budgethouders in 2011 direct (= één maal per kwartaal) na ontvangst toegezonden aan het CAK.</p>	-	-

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	TOTAAL	7	6,75

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Globale controle verantwoordingsformulieren

De concessiehouder heeft de budgethouders in 95,5% (meer dan de norm: 95%) van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.

Kostenmutatie pgb

De kosten van de subsidieregeling pgb-AWBZ zijn in 2011 € 87.793.000 (2010: € 80.200.000). Dit is een stijging van 9,5% (landelijk: 9,3%).

Openstaande saldo pgb

Per 31 december 2010 bedroeg het openstaande saldo pgb € 4.209.000. De inspanningen van de concessiehouder hebben er toe geleid dat het openstaande saldo in 2011 is gedaald in vergelijking met 2010. Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 3.648.000. Dit betekent een afname van € 561.000 ten opzichte van 2010. Afgezet tegen de kosten subsidieregelingen pgb is het openstaande saldo ultimo 2011 3,8% (in 2010: 5,2%). Van het openstaande saldo ultimo 2011 is 80% ouder dan 1 jaar, 19% is tussen zes en twaalf maanden oud en 1% is maximaal een half jaar geleden opgelegd.

Naar aanleiding van het informatieverzoek, dat de NZa naar aanleiding van het vorige onderzoek heeft gedaan, heeft de concessiehouder aangegeven dat van het saldo ultimo 2010 ad € 4.209.000 per ultimo juli 2012 nog circa € 2.000.000 resteert. De daling wordt voor een gedeelte veroorzaakt door het afboeken van vorderingen ad € 850.000.

Maatregel: Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 3.648.000. De NZa verzoekt Trias Zorgkantoor B.V. haar periodiek te informeren over de inspanningen en de resultaten hiervan om het openstaande saldo te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

Ervaringen met de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

De concessiehouder geeft aan dat de toegangscriteria duidelijk zijn. De concessiehouder kan goed beoordelen of iemand wel of niet in aanmerking komt voor VPZ. Ten aanzien van de toepassing van het 10-uurscriterium was het in het begin lastig te bepalen hoe uren geteld moesten worden. Dit is inmiddels opgelost door middel van een duidelijke werkinstructie.

Met betrekking tot de beoordeling van de afwezigheid van gecontracteerd zorgaanbod dat op de zorgvraag aansluit, geeft de concessiehouder aan dat de helft van de cliënten deze vraag in eerste instantie niet invult. Na afwijzing door het zorgkantoor gebeurt dit veelal alsnog. Cliënten verstrekken onvoldoende specifieke informatie en noemen ook de zorgaanbieders meestal niet. Ook geven cliënten aan dat er geen contact met zorgaanbieders is gezocht, omdat zij geen zorg in natura willen of omdat überhaupt de benodigde zorg niet geleverd kan worden.

Ten aanzien van de beoordeling van het zorgplan van de cliënt blijkt uit analyse van de retour gekomen formulieren en de feedback van cliënten dat de toelichting op sommige punten niet duidelijk is. De beoordeling van het zorgplan VPZ ligt bij de afdeling Zorgtoewijzing en de afdeling pgb.

De bezwaren met betrekking tot VPZ betreffen voornamelijk afwijzingen in verband met het niet halen van het 10-uurs criterium. Cliënten begrijpen niet dat het zorgkantoor het gemiddelde van het aantal uren per functie telt en dat elk dagdeel /klasse bij begeleiding groep voor één uur telt. Beroepsprocedures zijn nog niet aan de orde geweest.

De concessiehouder ontvangt nog geen vergoeding in de beheerskosten VPZ, vooral ook omdat tot op heden in Zorgverzekeraars Nederland (ZN)-verband is aangegeven dat de structurele inspanningen beperkt zijn. De opzet heeft echter wel relatief veel inspanning gekost.

Check Naam Adres Woonplaats (NAW)-gegevens en verzekeringsgerechtigdheid

De concessiehouder raadpleegt de gemeentelijke basisadministratie (GBA) voor de controle van de huidige NAW-gegevens van budgethouders. Ten aanzien van de controle van de verzekeringsgerechtigdheid checkt de concessiehouder de bestanden van Vecozo. Als de gegevens in Vecozo niet beschikbaar zijn, vraagt de concessiehouder een kopie van de meest recente verzekeringspolis ter controle van de verzekeringsgerechtigdheid.

De concessiehouder geeft aan dat er geen bestandsvergelijking mogelijk is tussen de NAW-gegevens van de concessiehouder en de gegevens van het GBA. Dit omdat er geen koppeling is met het GBA. De aanvraag voor deze koppeling is in overleg met CVZ in het kader van de uitvoering AWBZ voor eigen verzekerden gestopt. De concessiehouder maakt geen onderscheid in toetsing van NAW-gegevens van eigen Zvw-verzekerde pgb-cliënten respectievelijk overige pgb-cliënten in de regio.

2.6.3 Gevolgen UAZ

Ten aanzien van de gevolgen uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden geeft de concessiehouder aan dat door de val van het kabinet de zorgkantoorconstructie gehandhaafd blijft.⁵ Vragen in het kader van uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden zijn naar de mening van de concessiehouder niet meer relevant. Ook een concept antwoord op

⁵ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

deze vragen kan niet gegeven worden, omdat niet bekend is onder welke condities de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden mogelijk weer wordt opgestart.

2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening

2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening.

Tabel 9. Prestatiemeting 2011 Monitoring continuïteit zorgverlening

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder over 2011 vastgelegd dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de zorgaanbieder hem zo vroeg mogelijk informeert wanneer de continuïteit van zorg in gevaar kan komen; - de zorgaanbieder hem tijdige en voldoende informatie verstrekt indien de continuïteit van zorg in gevaar is (waaronder informatie bij het voornemen tot fusie/samenwerking en informatie over uitbesteding van zorg aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel). 	0,25	0,25
B.3	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - heeft op basis van een standaard draaiboek (stappenplan) in 2011 aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen van mogelijke discontinuïteit van zorg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen. Bijvoorbeeld het intensiveren van overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder, het aanpassen van de bevoorschotting, het stellen van eisen aan de zorgaanbieder, het inventariseren van de zorg waarvoor cliënten zijn geïndiceerd, het uitvoeren van een marktanalyse om vast te stellen welke mogelijkheden er zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. - treedt bij gecontracteerde zorgaanbieders waar de continuïteit van zorg in gevaar is en die deel uitmaken van een concern, aantoonbaar in overleg met andere concessiehouders (zorgkantoren) die aanbieders van het concern hebben gecontracteerd om de continuïteit van zorg te bewaken. 	2	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het actualiseren van het standaard draaiboek (stappenplan).</p>		
B.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - concrete afspraken gemaakt met zorgaanbieders die zorg uitbesteden dat de (door het zorgkantoor gecontracteerde) zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> - toeziet op de kwaliteit van de geleverde zorg door de onderaannemers; - toeziet op de doelmatige en rechtmatige besteding van de AWBZ-gelden. - indien van toepassing -consequenties verbonden aan het niet nakomen van gemaakte afspraken. 	1,75	1
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar bewaken van gemaakte afspraken en het verbinden van consequenties aan het niet nakomen daarvan.</p>		
	TOTAAL	4	2,75

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Actieplan garanderen zorgplicht

Wanneer er een instelling acuut in problemen komt, moet de concessiehouder snel met een 'plan B' komen. Dit is een op maat gesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen. De concessiehouder heeft een en ander geregeld in het stappenplan. Dit stappenplan moet overigens nog geactualiseerd worden (zie norm B.3).

2.7.3 Gevolgen UAZ

Bij een toekomstige representatieve constructie voor zorginkoop wordt er geen wijziging in de verantwoordelijkheden en de gevolgen daarvan voor de wijze van uitvoering verwacht.⁶

2.8 Prestatie-indicator Materiële controle

2.8.1 Prestatiemeting Materiële controle

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Materiële controle.

⁶ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

Tabel 10. Prestatiemeting 2011 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling en er is sprake van inbreng van voldoende medische deskundigheid; - de organisatie van de materiële controles zodanig ingericht dat sprake is van voldoende functiescheiding tussen uitvoering controles en zorginkoop; 	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het verbeteren van de waarborgen voor functiescheiding tussen controle en inkoop. De concessiehouder heeft op zich voldoende maatregelen getroffen voor functiescheiding om de afdeling Zorginkoop geen invloed te laten hebben op de uitvoering van de controle. De zorginkoper is echter wel verantwoordelijk voor de definitieve afstemming van de uitkomsten uit de materiële controles, waardoor niet volledig is geborgd dat uitkomsten worden doorvertaald in passende maatregelen.</p>		
B.	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2011. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars en het Protocol Materiële Controle. De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen bij welke zorgaanbieders materiële controles worden uitgevoerd. Uit het plan blijkt dat de selectie van zorgaanbieders is gebaseerd op risicoanalyse.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn plan van aanpak opgenomen hoe hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden die hij constateert bij de uitvoering van de materiële controles.</p>	0,5	0,5
C.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft de materiële controle 2011 uitgevoerd op basis van de in het plan van aanpak beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring inzake de juistheid van de gedeclareerde productie).</p> <p>b. De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op (a) de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, (b) of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en (c) of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.</p> <p>c. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd.</p> <p>d. De concessiehouder heeft bij de uitvoering van de materiële controles gebruik gemaakt van controles via verzekerden als daartoe op basis van ontvangen signalen aanleiding bestond. Gedacht kan worden aan signalen van verzekerden, uit bestandsanalyses of uit uitkomsten uit detailcontroles.</p> <p>e. De concessiehouder heeft in 2011 de materiële controles volgens het plan van aanpak uitgevoerd.</p>	4,0	3,0
	<p>Verbeterpunt: Het gebruik van het controle instrument van de enquête: de concessiehouder past dit instrument voor de uitvoering van de materiële controle niet toe.</p> <p>NB: de concessiehouder is van mening dat dit instrument niet gehanteerd kan worden op de AWBZ cliënten.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.2	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2011 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</p> <p>c. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>d. De concessiehouder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate directe maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering (op basis van extrapolatie van de bevindingen), stelselmatige controle en de resultaten daarvan inzichtelijk maken.</p> <p>e. De concessiehouder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties, bijvoorbeeld het informeren van IGZ, het indienen van een klacht bij tuchtrechter, het inlichten van de FIOD, het melden aan Extern Verwijzingsregister door de coördinator fraudebestrijding.</p>	4,5	3,0
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het zich beter verantwoorden over de ingestelde vervolgacties. Er moet beter in beeld worden gebracht wat de afweging is voor vervolgacties. Een belangrijk verbeterpunt hierbij is het instellen van financiële correcties naar aanleiding van de materiële controles. De nadruk van vervolgacties ligt nu op het opvragen van verbeterplannen en het opnieuw uitvoeren van materiële controles in het volgende jaar.</p>		
D.	<p>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt aantoonbaar geïnformeerd over de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	10	7,25

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Materiële controle voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.8.2 Gevolgen UAZ

De concessiehouder heeft een intensief traject opgezet voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden.⁷ Het project is tijdelijk stopgezet in verband met de val van het kabinet. Uitgangspunt was om de processen van materiële controle aan te sluiten op de methodiek voor de Zvw, met extra accent op de kerngebieden. De uitvoering zou hierbij geïntegreerd worden om efficiëntie voordeel te behalen. Momenteel wordt onderzocht of deze integratie meerwaarde heeft, waarbij de kwaliteit van de materiële controle AWBZ moet worden geborgd. De concessiehouder ziet als voordeel dat er beter koppelingen zijn te leggen tussen Care en Cure.

⁷ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

2.9 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

2.9.1 Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2011 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik.

Tabel 11. Prestatiemeting 2011 Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 een coördinator fraudebestrijding en een specifieke fraudewerkgroep, bijvoorbeeld een fraudeteam, waarin medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben of een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden.</p> <p>De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.</p> <p><i>Aanvullende eisen</i> De medewerkers moeten beschikken over deskundigheden voor de werkzaamheden in het kader van bestrijding van M&O (bijvoorbeeld door opleidingen, kennis en ervaring).</p> <p>De afdeling moet zijn aangesloten bij de ontwikkelingen bij ZN/VvV op terrein van bestrijding van zorgfraude.</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het zelfstandig bepalen van de noodzaak tot instellen van onderzoeken op risicogebieden in de AWBZ. In het onderzoek is vastgesteld dat de afdeling Speciale zaken voor onderzoeken afhankelijk is van signalen.</p>		
B.	<p>Norm: De concessiehouder heeft een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars</p> <p>Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p><i>Aanvullende eisen</i> De risico's zijn uitgewerkt in onderzoek en een planning.</p> <p>Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan hetgeen is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p> <p>De organisatie en het plan van aanpak wordt ingericht conform de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Convenant aanpak verzekeringsfraude</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het opstellen van een actueel en gestructureerd plan van aanpak en risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ, voor wat betreft zorg in natura. De concessiehouder kent wel een plan van aanpak en risicoanalyse voor bestrijding van zorgfraude pgb, deze ontbreekt echter voor de AWBZ-zorg in natura. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit onderkent, een nieuw beleidsplan en een risicoanalyse gericht op zorg in natura is in ontwikkeling. In dit beleid wordt ook voorzien in het aansluiten op onder andere het nieuwe Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Convenant aanpak verzekeringsfraude.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 voorlichting gegeven aan zorgkantoor medewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Hij heeft in 2011 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de globale of intensieve pgb-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	4	3
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar inzetten van instrumenten voor bestands- en systeemvergelijkingen. De concessiehouder kent nog geen automatiseringstools voor datamining. Wel zijn hiertoe eerste stappen gezet om hiervoor software te implementeren.</p>		
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld. De coördinator fraudebestrijding wordt betrokken bij de evaluatie van de uitkomsten van intensieve en materiële controles en deelt de signalen en uitkomsten van onderzoeken die duiden op verzekeraars overstijgende zorgfraude in ZN-verband.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het betrekken van de coördinator fraudebestrijding bij uitkomsten uit de intensieve en materiële controle. Indien controles aanleiding geven tot een vermoeden van fraude wordt de afdeling Speciale Zaken ingeschakeld. De coördinator fraudebestrijding heeft hierdoor geen rol in de beoordeling van uitkomsten op vermoeden van fraude.</p>		
C.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van misbruik en oneigenlijk gebruik steeds de volgende acties uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terugvorderen onrechtmatig bestede AWBZ-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; - melden van vermoeden van misbruik bij het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en registratie in het IVR en het EVR; - aangifte doen bij de politie of het OM; - melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. 	3	2
	<p>Verbeterpunt: Het doen van aangifte bij de politie of het OM indien na onderzoek is vastgesteld dat er sprake is van zorgfraude. De concessiehouder beroept zich op knelpunten bij OM en politie. Dit ontslaat de concessiehouder er niet van aangifte te doen.</p>		
D.	<p>Norm: De concessiehouder registreert signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik in een database, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister (hierna: database). De concessiehouder moet in de database in ieder geval hebben vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op de AWBZ; - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op verzekeren en op zorgaanbieders; - in welke mate (aantallen en bedragen) sprake is van daadwerkelijk geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik; - de aard van het misbruik en oneigenlijk gebruik. 	0,5	0,5

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
E.	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar informeren van het management van het zorgkantoor over de opzet, resultaten en vervolgacties van onderzoeken.</p>		
	TOTAAL	10	6,75

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.9.2 Gevolgen UAZ

Voor het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik heeft de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden geen noemenswaardige gevolgen omdat de afdeling Speciale Zaken de taken uitvoert voor zowel de Zvw de AWBZ.⁸ De uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden zou wel meer mogelijkheden bieden voor bestandsanalyses en systeemvergelijkingen.

⁸ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

3. Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

3.1 Opvolging verbeterpunten 2010

In het rapport uitvoering AWBZ 2010 heeft de NZa een aantal verbeterpunten opgenomen. In onderstaande tabellen zijn deze verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator over 2010 een onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd. Daarnaast is in deze tabel opgenomen of de concessiehouder de verbeterpunten al dan niet heeft gerealiseerd.

Tabel 12. Verbeterpunten PI 8: Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het bij iedere aanvraag vaststellen of er sprake is van meerdere pgb's op een adres, straat of wijk. In 2011 zal de concessiehouder dit oppakken via het uitvoeren van een query.	In 2011 is dit via een query opgepakt. Dit wordt wekelijks gecheckt. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
2.	Het bij iedere aanvraag vaststellen of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor. In 2011 zal de concessiehouder hierover een standaardvraag opnemen in het controleformulier.	Deze vraag is opgenomen in het aanvraagformulier/controleformulier. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
3.	Het uitbreiden van de vervolgacties indien de bevindingen daartoe aanleiding geven.	Door middel van bestandsanalyses wordt getoetst in hoeverre sprake is van mogelijke risico's. Op basis van de uitkomsten worden vervolgacties uitgezet (extra steekproeven, huisbezoeken en dergelijke). (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
4.	Het, evenals voor 2009, nog verder verbeteren van de kwaliteitscontroles (vooral het over het gehele jaar tijdig uitvoeren van de controles).	De tijdigheid is procedureel geborgd. In 2011 hebben controles tijdig plaatsgevonden. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
5.	Het verbeteren van het controleplan vooral met betrekking tot de beschrijving van de intensieve controles. In 2010 is hier in het controleplan beperkt op ingegaan.	De selectie zoals beschreven in het controleplan is nog steeds van kracht (select gedeelte op basis van signalen, en minimaal 2% aselect). Door de betreffende bestandsanalyse wordt er daarnaast meer geselecteerd op basis van de mogelijke 'risico'-groepen/budgethouders. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
6.	Het over het gehele jaar uitvoeren van materiële controles. In het vierde kwartaal van 2010 is begonnen met het uitvoeren van materiële controles. De concessiehouder heeft aangegeven de materiële controles in 2011 structureel, gespreid in de tijd, uit te gaan voeren.	De controles hebben plaatsgevonden van april tot en met juni en van september tot en met december. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
7.	Het vastleggen van de bevindingen uit de (intensieve) controle in een foutenevaluatie (met onderscheid tussen uitkomsten aselecte controle	De bevindingen worden momenteel vastgelegd in het systeem. Deze kunnen op basis van een query inzichtelijk worden gemaakt. Onderzocht

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
	en controles gebaseerd op risicoanalyse en incidentele en structurele fouten) in relatie tot de totale massa waardoor duidelijk is of op basis van de foutenevaluatie uitbreiding van de controles al dan niet vereist is of dat de risicoanalyse voor het trekken van de selectief te kiezen posten aanpassing behoeft.	wordt de mogelijkheid om onderscheid in het select- en aselechte gedeelte te maken (geautomatiseerd). Uitvoering hiervan volgt zodra dit is gerealiseerd. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
8.	Het over het gehele jaar de gegevens van nieuwe budgethouders direct na ontvangst toezenden aan het CAK.	Dit is gebeurd. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24) Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.

Bron: NZa

3.2 Opvolging verbeterpunten 2009

Ook heeft de NZa In het rapport uitvoering AWBZ 2010 de opvolging van de verbeterpunten 2009 beoordeeld. Indien de verbeterpunten 2009 niet (geheel) gerealiseerd waren dan heeft de NZa hiervoor verscherpt toezicht ingesteld. De NZa heeft hiervoor een informatieverzoek gedaan aan de concessiehouder.

Trias Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2009. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012. De NZa heeft hiertoe een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg.

In de tabellen is de opvolging van de niet opgevolgde verbeterpunten 2009 aangegeven.

Tabel 13. Verbeterpunten PI 8: Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het in voldoende mate voor alle processen uitvoeren van kwaliteitscontroles (controle op aanwezigheid indicatiebesluit en verzekeringsgerechtigdheid, controle op dubbele verstrekkingen, analyseren oude vorderingen pgb en deze afboeken dan wel incasseren).	De tijdigheid en omvang zijn procedureel geborgd. In 2011 zijn controles tijdig plaatsgevonden en ook in voldoende mate. Afstemming met de afdeling Internal Audit heeft plaatsgevonden. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 24 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012) Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 14. Verbeterpunten PI 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het tijdig en verspreid over het jaar uitvoeren en afronden van de kwaliteitscontroles.	<p>Tijdigheid is procedureel geborgd. In 2011 hebben de controles tijdig plaatsgevonden. Afstemming met de afdeling Internal Audit heeft plaatsgevonden. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 25 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012)</p> <p>Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.</p>
2.	Het opstellen van een actueel raamwerk voor organisatiebrede bedrijfcontinuïteit en een continuïteitplan voor de zorgkantoren.	<p>De concessiehouder heeft in 2010 haar Business Continuity Plan vastgesteld. Het Managementteam van de concessiehouder heeft in 2011 een bedrijfscontinuïteits oefening gedaan en op basis daarvan haar Business Continuity Plan aangepast en opnieuw vastgesteld. De uitkomsten van de audit over 2011 zijn positief. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 25 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012)</p> <p>Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.</p>
3.	Het structureel verantwoorden van de bevoegd aanvrager aan de proceseigenaar over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de uitgevoerde taken in het kader van autorisatiebeheer (PGB.net).	<p>De concessiehouder heeft een vastgesteld proces autorisatiebeheer en volgt dit aantoonbaar. Elk kwartaal worden alle autorisaties getoetst en voorgelegd aan de proceseigenaar. De uitkomsten van de Audit over 2011 zijn positief.</p> <p>Het zorgkantoor heeft een vastgesteld changeproces en volgt dit aantoonbaar. Audit over 2011 is positief. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 25 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012)</p> <p>Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.</p>
4.	Het per kwartaal controleren van autorisaties (PGB.net).	<p>De concessiehouder heeft een vastgesteld proces autorisatiebeheer en volgt dit aantoonbaar. Elk kwartaal worden alle autorisaties getoetst en voorgelegd aan de proceseigenaar. De uitkomsten van de Audit over 2011 zijn positief.</p> <p>Het zorgkantoor heeft een vastgesteld changeproces en volgt dit aantoonbaar. Audit over 2011 is positief. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 25 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012)</p> <p>Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.</p>
5.	Het formeel vastleggen van de bevoegdheid om wijzigingen aan te vragen en te accorderen (PGB.net).	<p>De concessiehouder heeft een vastgesteld proces autorisatiebeheer en volgt dit aantoonbaar. Elk kwartaal worden alle autorisaties getoetst en voorgelegd aan de proceseigenaar. De uitkomsten van de Audit</p>

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
		<p>over 2011 zijn positief.</p> <p>Het zorgkantoor heeft een vastgesteld changeproces en volgt dit aantoonbaar. Audit over 2011 is positief. (Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 25 en brief van de concessiehouder inzake het informatieverzoek d.d. 16-3-2012)</p> <p>Het verbeterpunt is afgaande op de verstrekte informatie gerealiseerd.</p>

Bron: NZa

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa haar bevindingen weer van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven in 2011. De nadruk van het toezicht van de NZa ligt op de beoordeling van het functioneren van de concessiehouders (zorgkantoren) en op het aansturen op verbetering van de uitvoering, niet op het aanbrengen van financiële correcties.

De NZa is ingevolge artikel 91, tweede lid, Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) overigens wel bevoegd om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken. Deze uitgaven mogen dan niet worden gedekt door de uitkeringen die het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) jaarlijks uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) doet voor de uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering.

Een post wordt als onrechtmatig aangemerkt, indien uit het onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ.

Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake, indien onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

4.2 Wettelijke reserve en beheerskosten

4.2.1 Inleiding

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

4.2.2 Bevindingen

Beheerskosten

In tabel 15 zijn de kerngegevens opgenomen over de beheerskosten en de reserve AWBZ.

Op 23 maart 2012 is er, na het opmaken van de financiële verantwoording een nadere vaststelling verzonden door het CVZ. Deze nadere vaststelling is niet verwerkt in de financiële verantwoording 2011. De hoogte van de nadere vaststelling bedraagt € 6.530.925. Het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten ad € 6.493.000 sluit wel aan op de eerdere beschikking van het CVZ.

Tabel 15. Beheerskosten en reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	6.493	6.722
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	6.575	5.847
Budgetresultaat beheerskosten (x €1.000)	-/- 82	875
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	395	937
Stijging beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar	12,5%	-/- 4,1%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	6,1%	14,0%

Bron: De cijfers zijn afkomstig uit de financiële verantwoording van de concessiehouder (zorgkantoren)

De beheerskosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 met 12,5% (€ 728.000) gestegen. De belangrijkste redenen voor deze stijging zijn hogere advieskosten met betrekking tot het project Horizon en de inzet van extern personeel ten behoeve van het wegwerken van achterstanden.

Het budgetresultaat over 2011 bedraagt negatief € 81.000 (2010: positief € 875.000).

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de beheerskosten (€ 6.575.000) over 2011 rechtmatig zijn. De NZa heeft over 2011 geen onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

In de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ heeft de Staatssecretaris van VWS extra incidentele en structurele middelen aan de concessiehouders beschikbaar gesteld. Als voorwaarde heeft de staatssecretaris gesteld dat de concessiehouders zich verantwoorden over de besteding van de incidentele vergoeding voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdeniveau. Uit de verantwoording dient in ieder geval te blijken:

- aan welke doelen de beschikbare incidentele middelen zijn besteed;
- welke bedrag aan elk van deze doelen is besteed;
- of het gehele bedrag aan incidenteel toegekende middelen is besteed dan wel dat een deel van deze middelen niet is besteed.

De concessiehouder heeft zich verantwoord over de besteding van de incidentele vergoeding voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdeniveau.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 395.000 (31 december 2010: € 937.000) en geeft aanleiding tot het maken van de volgende opmerking.

De concessiehouder heeft in 2011 negatief rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ ad € 326.000. Dit heeft betrekking op een door de concessiehouder uitgevoerde correctie met betrekking tot toegerekende pgb rente over voorgaande jaren. Er bestaat nog onduidelijkheid over de juistheid van deze correctie. De NZa brengt hier een voorbehoud voor aan.

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 van € 6.575.000 rechtmatig zijn.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 395.000 en geeft aanleiding tot het maken van de volgende opmerking: De concessiehouder heeft in 2011 negatief rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ ad € 326.000. Dit heeft betrekking op een door de concessiehouder uitgevoerde correctie met betrekking tot toegerekende pgb rente over voorgaande jaren. Er bestaat nog onduidelijkheid over de juistheid van deze correctie. De NZa brengt hier een voorbehoud voor aan.

4.3 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2011

4.3.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ.

4.3.2 Bevindingen

In tabel 16 zijn de kerngegevens opgenomen over de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ.

Tabel 16. Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorgaanspraken (x € 1.000)	778.155	755.758
Budget beheerskosten AWBZ (x € 1.000)	6.493	6.722
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen (x € 1.000)	4	-/- 25
Overige (rente)opbrengsten (x € 1.000)	-/- 326	-/- 2
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo) (x € 1.000)	920	116
Subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	87.793	80.200
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	873.039	842.769
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (x € 1.000)	779.213	756.677
Totaalbedrag schaden subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	87.793	80.200
Totaalbedrag schaden AWBZ (x € 1.000)	867.006	836.877

Bron: de cijfers zijn afkomstig uit de financiële verantwoording van de concessiehouder (zorgkantoren).

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 785.246.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 779.213.000) over 2011 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

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

4.3.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 geen onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven bestaan.

4.4 Opvolging onderzoek 2010

Er waren in 2010 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en ook geen onzekerheden in 2010.