

Rapport

Uitvoering AWBZ 2011

Concessiehouder

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

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 2010 en 2009	8
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2010	8
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009	8
1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010	8
1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden	9
1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	9
1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011	9
1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	10
1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010	10
1.7 Maatregel	10
1.7.1 Openstaande vorderingen pgb	10
1.7.2 Negatieve wettelijke reserve AWBZ	11
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Prestatie-indicator Zorg in natura	13
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	13
2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura	16
2.2.3 Gevolgen UAZ	17
2.3 Prestatie-indicator Klachtenbehandeling	18
2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	18
2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	20
2.3.3 Gevolgen UAZ	21
2.4 Prestatie-indicator Contracteerproces	21
2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces	21
2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces	23
2.4.3 Gevolgen UAZ	25
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	26
2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	26
2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	28
2.5.3 Gevolgen UAZ	29
2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	30
2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	30
2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	32
2.6.3 Gevolgen UAZ	34
2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	34
2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	34
2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	35
2.7.3 Gevolgen UAZ voor eigen verzekerden	36
2.8 Prestatie-indicator Materiële controle	37
2.8.1 Prestatiemeting Materiële controle	37
2.8.2 Gevolgen UAZ	39
2.9 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40

2.9.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
2.9.2	Gevolgen UAZ	42
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	43
3.1	Opvolging verbeterpunten 2010	43
3.2	Opvolging verbeterpunten 2009	45
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	47
4.1	Inleiding	47
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten	47
4.2.1	Inleiding	47
4.2.2	Bevindingen	47
4.2.3	Oordeel NZa	49
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2011	50
4.3.1	Inleiding	50
4.3.2	Bevindingen	50
4.3.3	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011	50
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011	51
4.4	Opvolging onderzoek 2010	51

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:

- Amstelland en de Meerlanden;
- Zuid-Holland Noord.

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 het persoonsgebonden budget (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 stonden thema's centraal die ook relevant zijn bij een eventuele uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars.

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	V	3	3
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	G	1	2
11. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.9.1	G	1	2

Bron: NZa

1.3.2 Goede processen 2011

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft de processen Zorg in natura, Contracteerproces, Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik op goede wijze uitgevoerd.

1.3.3 Voldoende processen 2011

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft het proces Klachtenbehandeling op voldoende wijze uitgevoerd. Voor dit proces moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

Tabel 2. Verbeterpunten 2011 voldoende proces

	Verbeterpunten 2011
1.	<i>Klachtenbehandeling:</i> <ul style="list-style-type: none"> - het tijdig afhandelen van alle klachten binnen zes weken, dan wel bij verdaging binnen tien weken; - het tijdig de klager in de gelegenheid te stellen om gehoord te worden; - het in alle gevallen ook de termijn aangeven waarbinnen de klager de mogelijkheid heeft het verzoekschrift in te dienen bij de Nationale ombudsman; - het (verder) uitbreiden van de managementrapportage.

Bron: NZa

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

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

1.4 Opvolging verbeterpunten 2010 en 2009

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.

De NZa heeft dit onderzoek geconstateerd dat alle verbeterpunten over 2010 gerealiseerd zijn. De NZa baseert zich hierbij primair op de verantwoordingsinformatie van de concessiehouder.

1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2010 de opvolging van de verbeterpunten met betrekking tot de prestatie-indicatoren 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.

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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. De OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft alle verbeterpunten over 2009 op voldoende wijze opgevolgd.

Verscherpt toezicht 2010:

De stand van de wettelijke reserve AWBZ was per 31 december 2010 € 808.000 negatief. OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. moest de NZa daarom per 1 april 2010 informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2013 om te buigen in een positieve reserve.

De concessiehouder heeft over 2011 een positief budgetresultaat behaald van € 399.000. Als gevolg van dit resultaat, een mutatie betrekking hebbend op voorgaande jaren en toegerekende rente is de negatieve wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2012 teruggelopen naar € 364.000 negatief. De concessiehouder verwacht over 2012 een positief resultaat. De concessiehouder is nog onzeker of de negatieve reserve AWBZ ultimo 2012 is omgebogen in een positieve reserve.

De concessiehouder moet zich over het openstaande verbeterpunt met betrekking tot de negatieve wettelijke reserve expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2012.

1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010

De concessiehouder moest zich over de gevraagde verbeterpunten 2010 expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. ook voor de periode 2012 en 2013 aangewezen als verbindingkantoor 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 dit onderzoek bij OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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 € 7.630.000 rechtmatig zijn.

De beheerskosten AWBZ 2011 geven geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

Verscherpt toezicht 2010 negatieve wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2010 was € 808.000 negatief. De NZa heeft een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 wmg.

De concessiehouder heeft over 2011 een positief budgetresultaat behaald van € 399.000. Als gevolg van dit resultaat, een mutatie betrekking hebbend op voorgaande jaren en toegerekende rente is per 31 december 2011 de negatieve wettelijke reserve AWBZ teruggelopen naar € 364.000 negatief (zie ook paragraaf 1.4.2).

Rendementstoerekening overtollige middelen pgb 2008 en 2009

Verder heeft de NZa in het vorige onderzoek opgemerkt dat het in 2009 en 2008 behaalde rendement behaald op tijdelijk overtollige middelen pgb niet toegerekend was aan de concessiehouder. De NZa merkte op dat dit rendement in overeenstemming met artikel 1.3.1 Regeling subsidies AWBZ aangemerkt moest worden als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten.

De concessiehouder moest de omvang van het behaalde rendement alsnog berekenen en in de financiële verantwoording 2010 van de concessiehouder verantwoorden als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten. De NZa heeft in het onderzoek 2010 vastgesteld dat de concessiehouder de omvang van het behaalde rendement niet in de financiële verantwoording heeft verantwoord. De concessiehouder betwistte de rechtmatigheid van de door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) ingestelde vordering aangaande dit rendement.

Inmiddels is het bedrag berekend door de concessiehouder op € 469.000 en voorzien van een accountantsverklaring inmiddels ook verstrekt aan het CVZ.

1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 1.073.827.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 1.065.752.000) over 2011 rechtmatig zijn met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden.

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat over 2011 onrechtmatige schaden AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 11.000. Dit heeft betrekking op onrechtmatigheden die geconstateerd zijn bij het uitvoeren van de materiële controles. De concessiehouder moet de nacalculaties met de zorgaanbieders over 2011 met dit bedrag verminderen.

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat over 2011 geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven bestaan.

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

1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat het onderzoek naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over het jaar 2010 is afgedaan.

1.7 Maatregel

De NZa zal OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. voor een aantal onderwerpen een informatieverzoek op basis van art. 61 Wmg doen. Het betreft de volgende onderwerpen:

1.7.1 Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 5.177.000. De NZa verzoekt OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. haar periodiek te informeren over zijn 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.

1.7.2 Negatieve wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 is € 364.000 negatief. De NZa verzoekt OWM Zorgverzekeraar Zorg haar te informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2014 om te buigen in een positieve reserve. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013.

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 zorgkantorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod; - specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders; - de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. 	2	2
	<p>Best practice: De zorgatlas van de concessiehouder is uitstekend.</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	1
	<p>Best practice: De folder Zorgwijzer 2012 (per zorgkantorregio) is uitstekend.</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 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	1,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
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 AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), hetzij via een webapplicatie, 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 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	2,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het expliciet periodiek om een reactie vragen aan alle zorgaanbieders op de beschikbare wachtlijstgegevens en / of de wachtlijstdata bespreken; - het tijdig en juist aanleveren van het landelijk aanleverbericht AW317 nieuwe stijl. 		
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>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het vastleggen van de bestaande regeling voor de PG in een crisisprotocol (Verpleging en Verzorging (V&V)-sector: zorgkantoorregio Zuid Holland Noord); - het realiseren van een actueel overzicht van vrije crisiscapaciteit voor poortwachters en crisiscoördinatie (V&V-sector: beide zorgkantoorregio's). 		
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 zonodig 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, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Bureau Jeugdzorg (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	9,1

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 van de taken 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:

Sectorvreemde ZZP's

Sommige intramurale zorgaanbieders leveren zorg aan bewoners met een sectorvreemde indicatie. Cliënten kunnen hiervoor zelf hebben gekozen of de situatie kan historisch gegroeid zijn. De concessiehouder kat de sectorvreemde ZZP's niet automatisch om. Indien een sectorvreemde ZZP aan de productspecificaties voldoet, dan kan de zorgaanbieder deze, mits vooraf met de concessiehouder afgesproken, volgens de indicatie leveren.

Aanvullende betalingen

De concessiehouder toetst de website van de zorgaanbieder wel op adequate informatie over aanvullende betalingen. Alle zorgaanbieders waar geen informatie over aanvullende betalingen, producten en diensten op de website is gevonden, hebben een brief van de concessiehouder ontvangen met het verzoek dit alsnog te doen. In het periodiek overleg wordt gecontroleerd of dit ook gebeurd is.

Klassebreedte

Over 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%) wordt opgemaakt dat:

- het algemene beeld van de concessiehouder is dat de zorgaanbieders in de functies PV en VP onder de ondergrens zorg leveren;

- voor de levering van BG onvoldoende betrouwbare cijfers beschikbaar zijn.

De concessiehouder weet niet exact welk percentage extramurale cliënten beneden de ondergrens geleverd krijgt per functie PV, VP en BG. De concessiehouder is van mening dat het beleid leidt tot het leveren van zorg onder de klassenbreedte voor een substantieel aantal cliënten.

2.2.3 Gevolgen UAZ

Gevolgen van UAZ voor Zorg in natura²

Een gevolg van het uitvoeren van de AWBZ voor eigen verzekerden zal zijn dat er één loket voor zowel telefonisch contact als per mail, en informatie op website beschikbaar komt. Ten aanzien van het informeren van verzekerden worden landelijke afspraken gevolgd. Dit impliceert dat zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de systematiek Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit maakt dat er waarschijnlijk, meer informatie door zorgaanbieders moet worden aangeleverd. Het portal verzekeraar moet hiervoor geschikt worden gemaakt. De informatie zal landelijk worden aangeleverd waarna de zorgverzekeraar zelf de informatie op eigen website, in folders of anderszins kan presenteren.

Ten aanzien van de overdracht van zorgtoewijzing en AZR is het belangrijk dat er landelijk afspraken worden gemaakt. Belangrijk is hoe het overzicht van de indicatie(s) van de cliënt wordt overgedragen. Bij onvolledige overdracht kan dit grote gevolgen hebben voor het te volgen beleid.

Regierol representant

Op het gebied van informatievoorziening aan cliënten kan de AWBZ-uitvoerder alleen voor eigen verzekerden spreken. De representant heeft hierin geen rol. De (eerste) representant heeft wel een taak in het kader van het voeren van overleg met cliëntenorganisaties en toezicht op bijbetaling.

Informatie-uitwisseling

De informatie-uitwisseling is afhankelijk van de besluitvorming over het direct betalen en de financiële beheersing. Als AWBZ-uitvoerders zorgaanbieders direct gaan betalen, krijgt elke AWBZ-uitvoerder de productie per aanbieder voor eigen verzekerden te zien. Alleen de representant krijgt vooralsnog inzicht in de stand van zaken met betrekking tot het regiobudget. Contracteercriteria worden geformuleerd op aanbieder niveau. Deze informatie kan alleen worden getoetst en gemonitord door de (eerste) representant.

Het beleid met betrekking tot spoedzorg moet landelijk worden uitgewerkt. Nadat dit is uitgekristalliseerd, kan worden bepaald welke informatie-uitwisseling hiervoor noodzakelijk is.

Informatie in het kader van zorgtoewijzing en zorglevering is er op cliëntniveau. Deze informatie komt bij betreffende AWBZ-uitvoerders terecht. Ook hier geldt dat hiervoor landelijke en uniforme voorschriften op het terrein van zorgtoewijzing van belang zijn.

Belangrijkste gevolgen voor de nieuwe uitvoeringsorganisatie

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

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).

- afstemming zorginkoop Zvw en AWBZ is noodzakelijk;
- afstemming met gemeenten: bij een regionale verzekeraar gaat dat relatief gemakkelijk, door de (eerste) representant;
- afhankelijk van het aantal verzekerden voor een grotere of kleinere doelgroep moeten er meer of minder werkzaamheden worden uitgevoerd;
- de concessiehouder heeft minder AWBZ geïndiceerde verzekerden dan de (huidige) zorgkantoren. Uitvoering AWBZ voor eigen verzekerden zal een reductie van personeel impliceren;
- hoge transitiekosten vooral voor ICT; het landelijk macro voorstel voorziet in een stijging van de beheerskosten van 10%.

Obstakels

Voor een goede uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden moet er een betrouwbaar verzekeraarsbudget door de overheid worden vastgesteld, daarnaast moet er goed inzicht zijn in de kosten van de eigen verzekerden.

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	1
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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het tijdig afhandelen van alle klachten binnen zes weken, dan wel bij verdaging binnen tien weken.</p>		
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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het de klager in de gelegenheid te stellen om (tijdig) gehoord te worden.</p>		
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	1

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	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen ook de termijn aangeven waarbinnen de klager de mogelijkheid heeft het verzoekschrift in te dienen bij de Nationale Ombudsman.</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 zonedig 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	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het uitbreiden van de managementrapportage.</p>		
	TOTAAL	10	7

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Klachtenbehandeling voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten 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 van de taken 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 21 klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 5. Aard van de klachten

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	7
Functioneren zorgkantoren	6
Persoonsgebonden budgetten	6
Overige	2
Totaal	21

Bron: NZa

2.3.3 Gevolgen UAZ*Verantwoordelijkheden³*

De concessiehouder voorziet vooralsnog op het onderdeel klachtenbehandeling geen drastische verschuivingen als gevolg van de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden. De concessiehouder geeft aan dat complicerende factor is dat er onzekerheid bestaat óf en wanneer de beoogde plannen doorgaan.

Samenvoegen met klachtenbehandeling

De concessiehouder geeft aan dat de AWBZ (huidige vorm) valt onder het bestuursrecht en Zvw onder het privaatrecht. Voor beide gelden afwijkende 'spelregels'.

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.

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).

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	1
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	1,5
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het periodiek op eigen initiatief beschikbaar stellen van wachtlijstgegevens aan alle zorgaanbieders; - het periodiek vragen aan de zorgaanbieder periodiek om een check op de toegezonden / beschikbare wachtlijstgegevens; - het actief monitoren van de wachtstatus bij de wachtlijstbewaking per zorgaanbieder. 		
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	1,5

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	0,75
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
	Verbeterpunten: <ul style="list-style-type: none"> - het duidelijker aangeven welke vormen van onderaanneming de concessiehouder als zodanig onderscheidt; - het duidelijker benoemen van consequenties van onderaanneming; in ieder geval dat de kwaliteit van zorgverlening ook bij onderaanneming behouden moet blijven en dat de concessiehouder hierop ook controleert. 		
	TOTAAL	10	8

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 van de taken 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:

- de aanvraag moet passen binnen de visie van de concessiehouder met betrekking tot het extramuraliseren van zorg;
- de aanvraag moet aansluiten op het vraag-aanbod in gehele regio;
- de aanvraag moet voorzien in een behoefte;
- er moet sprake zijn van een sluitende exploitatie;
- de aanvraag moet passen binnen het regiobudget.

De concessiehouder maakt geen inhoudelijk onderscheid tussen aanvragen uitbreiding capaciteit van een al gecontracteerde aanbieder en nieuwe aanbieders. Aanbieders moeten voor een aanvraag voor uitbreiding van de toelating een business-case aanleveren. Nieuwe aanbieders worden gescreend conform screeningbeleid 'nieuwe aanbieders'.

Omzetten toelating

De concessiehouder toetst bij omzetting van toelating voor verblijf in een toelating voor verblijf en behandeling:

- directe beschikbaarheid is geborgd van betrokken disciplines: paramedische zorg, geriater, gedragswetenschapper, arts, psychiater, tandarts, apotheker et cetera;
- de toereikendheid van personeelsformatie;
- de aanwezigheid van een zorgleefplan (ZLP) is geborgd;
- de borging van zichtbare verantwoordelijkheid is geborgd van geriater, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper of psychiater voor het ZLP;
- de inbedding van bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) bij cliënten met een psychogeriatrisch probleem is geborgd;
- de regeling van medicatie en hulpmiddelen is geborgd.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Volgens de concessiehouder komt VPT moeizaam van de grond, omdat:

- VPT wordt gefinancierd vanuit het intramurale budget, daarom worden hiervoor ook geen extramurale aanbieders gecontracteerd (VPT wordt gezien als een product wat kan worden ingezet in plaats van intramurale zorg);
- het mogelijk is voor extramurale zorgaanbieders om zorg te bieden aan cliënten met een ZZP indicatie, deze indicatie wordt in dat geval omgezet naar extramurale producten.

Zelfstandigen zonder personeel (zzp)

De concessiehouder heeft nog geen ervaring opgedaan met het contracteren van zzp-ers. De concessiehouder wacht de landelijke pilot bij VGZ af. De concessiehouder staat overigens positief tegenover deze ontwikkeling.

Het belangrijkste voordeel van het contracteren van zzp-ers is volgens de concessiehouder dat:

- het een breder spectrum aan keus biedt aan de cliënt;
- specifieke zorgvragen worden beantwoord van cliënten die dit eerder via een pgb regelden.

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

- de controle op kwaliteit is lastig, bij een instelling zijn hier meer waarborgen voor dan bij een zzp-er;
- de administratieve processen zijn lastig te regelen zonder de administratieve last te verhogen en zonder afbreuk te doen aan de fiscale status als zzp-er. Een landelijke oplossing hiervoor is noodzakelijk.

Convenant Investerings Langdurige Zorg

De concessiehouder heeft op 15 november 2011 een brief verstuurd naar alle betrokken aanbieders met daarin de uitwerking van het beleid rondom intensiveringmiddelen.

De besteding van intensiveringmiddelen wordt systematisch gemonitord. Het proces staat in de hiervoor genoemde brief beschreven. Via een uitgebreid format worden de investeringen in personeel gevolgd, waarover ook verantwoording in het jaarverslag van de zorgaanbieder moet plaatsvinden. De inspanningen en uitkomsten van de projecten worden besproken in de periodieke gesprekken. De evaluatie en de daadwerkelijke besluitvorming over voortgang zal aan het einde van het jaar plaatsvinden tijdens de herschikkingsoverleggen.

Op dit moment zijn er geen directe problemen bij het uitvoeren van de intensiveringmiddelen-regeling. De concessiehouder meldt twee startproblemen:

- de brief over de intensiveringmiddelen kon pas laat worden verzonden wegens de late duidelijkheid over de omvang van beschikbare middelen landelijk en per regio;
- de tarieven VPT moesten alsnog worden aangepast nadat de systemen waren ingericht. Landelijk wordt nu bekeken of alle tarieven in declaratiesystemen eerst bij herschikking kunnen worden aangepast.

Aangaan en opzeggen overeenkomst met extramurale zorgaanbieders

Door het afschaffen van de contracteerplicht heeft de concessiehouder een instrument om nieuwe zorgaanbieders strenger te beoordelen (en een overeenkomst te ontzeggen), waardoor latere problemen worden voorkomen. Nieuwe zorgaanbieders worden streng gescreend, aandachtspunten hierbij zijn:

- behorende bij een netwerk met veel BV's;
- bestuurder betrokken bij meerdere faillissementen;
- familieleden die optreden als toezichthouder (in het kader van good government);
- familieleden die sleutelposities in de organisatie innemen.

Zo nodig wordt ook de pgb-afdeling om informatie gevraagd.

In het kader van materiële controle is een nieuwe zorgaanbieder een verhoogd risico (eerste jaar altijd controle). Daarnaast is het behalen van een minimale omzet een uitsluitingscriterium. Dit geldt overigens niet meer alleen voor nieuwe, maar ook voor bestaande zorgaanbieders.

Het opzeggen van een overeenkomst is een moeizaam proces. De continuïteit van zorg, is een belangrijk (wel oplosbaar) aspect.

Aandachtspunten daarbij zijn:

- cliënten moeten geruisloos worden overgebracht naar andere zorgaanbieders: hoe meer cliënten, hoe lastiger;
- er moet voldoende worden gecommuniceerd met de cliënt.

2.4.3 Gevolgen UAZ*Afstemming contracteerproces met de Zvw⁴*

De concessiehouder is voorzichtig begonnen een eerste afstemming tussen zorginkoop in het kader van de Zvw en de AWBZ. Te beginnen met de afstemming beleidsplannen en inkoop voor de sectoren Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en eerste lijn/thuiszorg.

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).

Inkoopafspraken met de zorgaanbieder

Differentiatie per gerepresenteerde AWBZ-uitvoerder is niet mogelijk.

Regie representant

De regie van afstemming met gemeentelijke voorzieningen en de organisatie van ketenzorg berust bij de representant. Het beleid van crisiszorg wordt landelijk uitgewerkt.

Er worden landelijk afspraken gemaakt over informatie-uitwisseling ten behoeve van het betalen van declaraties. Pas daarna kan worden bepaald welke informatie moet worden uitgewisseld.

Informatie-uitwisseling

De zorgaanbieder moet zelf de wachtlijstgegevens aanleveren. De AWBZ-uitvoerders kunnen vervolgens deze gegevens zowel gebruiken voor zorgbemiddeling als voor inkoop.

De informatie over goedgekeurde declaraties wordt alleen ter beschikking gesteld aan de betreffende AWBZ-uitvoerders. Wel bestaat een gerede behoefte dat de representant voor de financiële beheersing maandelijks moet beschikken over de totale productie per aanbieder.

De representant zal de beoordeling in het kader van het Early Warningsysteem (EWS) gaan uitvoeren en kan deze informatie meenemen bij de zorginkoop.

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 verzekerdenniveau 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	0,5
	<p>Aandachtspunt: Het voorzien van documenten met een versienummer en datum, zodat achteraf aangetoond kan worden wat de status is van een document.</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	4

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het niet alleen dreigen met sancties maar ook het in voorkomende situaties daadwerkelijk toepassen van dat instrument; - het genereren van op schrift gestelde managementinformatie op het niveau van manager zorgkantoor; - het verder ondersteunen van het declareren op cliëntniveau van zorg gebaseerd op BJZ indicaties. Deze declaratie door de zorgaanbieders is nog niet van de grond gekomen. 		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder paste in 2011 maandelijks de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per zorgaanbieder aan. En: De concessiehouder analyseerde in 2011 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gedeclareerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte van maximaal 5% van de aanvaardbare kosten paste de concessiehouder de bevoorschotting aan.</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het maandelijks aanpassen van de bevoorschotting aan de werkelijk gedeclareerde productie.</p>		
C.2	<p>Norm: Alle in 2011 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	7	5,25

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 van de taken 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:

Vergelijking goedgekeurde declaraties met de productiemonitor

De concessiehouder controleert de volledigheid van de declaraties door deze te vergelijken met de maandelijks productiemonitor. De concessiehouder houdt rekening met het feit dat bijvoorbeeld jeugdzorg en vrouwenopvang niet op cliëntniveau gedeclareerd worden. De productiemonitor en het totaal van de declaraties sluiten daarom niet naadloos op elkaar aan.

Rapportages over afgekeurde declaraties

De concessiehouder ontvangt vanuit Vecozo geen rapportages per zorgaanbieder en per regio over:

- het aantal malen dat declaraties door Vecozo technisch worden afgekeurd;
- het percentage van de declaraties dat door de concessiehouder niet bij de eerste indiening is verwerkt.

De concessiehouder baseert de hiervoor relevante managementinformatie op interne informatie.

Aanlevering indicaties door BJZ

De concessiehouder maakt onderscheid tussen door BJZ afgegeven indicaties die leiden tot Zorg in natura en BJZ-indicaties die leiden tot een pgb. Indicaties die leiden tot Zorg in natura worden ingevoerd in een Excel bestand. BJZ-indicaties die leiden tot een pgb worden ingevoerd in Open Zorg.

De NZa constateert dat hierdoor bij de concessiehouder voor jeugdzorg en vrouwenopvang niet op cliëntniveau gedeclareerd kan worden. Hierdoor kunnen de Vektis controles op deze declaraties niet elektronisch worden uitgevoerd, is arbeidsintensieve handmatige invoer noodzakelijk en ontstaan extra verschillen bij de noodzakelijke confrontatie van productiecijfers met de declaratie op cliëntniveau.

2.5.3 Gevolgen UAZ

Afstemming processen met de Zvw⁵

De concessiehouder heeft het integreren van de processen Zvw en AWBZ al in gang gezet. Ook nu de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden is uitgesteld, wordt hiermee doorgegaan. Voor de concessiehouder is naast samenwerking AWBZ – Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ook de relatie met de eerste lijn zeer belangrijk. De concessiehouder hecht namelijk veel waarde aan de relatie tussen de AWBZ en de eerste lijn.

Overdracht declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders

De concessiehouder is van mening dat de oorspronkelijke uitgangspunten van uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden steeds meer uit beeld zijn. Een identieke uitvoering voor zowel de AWBZ als de Zvw heeft de voorkeur van de concessiehouder (dezelfde werkwijze inkoop, tijdspad en werkwijze).

Overdracht betaalfunctie van CAK naar de AWBZ-uitvoerders

Het uitvoeren van de betaalfunctie door de AWBZ-uitvoerder (op basis van goedgekeurde declaraties) is geen enkel probleem. De eisen die aan het schatkistbankieren worden gesteld, maken dat het betalingsproces veel complexer wordt.

Continuering productiemonitor

In de situatie dat de representant zowel de productie voor eigen verzekerden als voor de niet-eigen verzekerden moet monitoren, is de concessiehouder afhankelijk van informatie van derden. Dat maakt het systeem kwetsbaar. Een voorwaarde voor het goed functioneren is dat de kwaliteit van de informatiestromen is geborgd.

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).

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.

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

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren van de intensieve controles door op alle voorgeschreven toetspunten te controleren; - het verbeteren van de verslaglegging van telefonische controles en bezoeken ten aanzien van de uitgevoerde materiële controles. <p>Best practice:</p> <p>De concessiehouder heeft in totaal voor bijna 8% van de budgethouders intensieve controles uitgevoerd.</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>	-	-
	TOTAAL	7	6,5

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten 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 van de taken 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% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.

Kostenmutatie subsidieregelingen pgb-AWBZ

De kosten subsidieregelingen pgb-AWBZ zijn in 2011 € 75.817.000 (2010: € 73.948.000). Dit is een kostenstijging van 2,5% (landelijk: 10,7%).

Openstaande saldo pgb

Het saldo openstaande pgb is ultimo 2011 ten opzichte van ultimo 2010 gedaald van € 5.278.000 tot ultimo 2011 € 5.177.000. Ten opzichte van het totaal aan subsidies pgb bedraagt dit percentage 6,8% (ultimo 2010: 7,1%).

Naar aanleiding van het informatieverzoek, dat de NZa naar aanleiding van het vorige onderzoek heeft gedaan, heeft de concessiehouder aangegeven dat de concessiehouder extra inspanningen heeft verricht om openstaande bedragen in te vorderen. In de praktijk betekent dit, dat de inspanningen verder gaan dan wat beschreven is in het incassoprotocol CVZ. Bedragen worden nog niet worden afgeboekt op het moment dat dit

volgens het incassoprotocol al toegestaan is. Inspanningen en stappen in het incassotraject zijn erop gericht om uiteindelijk een maximale betaling van het openstaande bedrag te realiseren.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de hoogte van de vorderingen een negatief effect heeft op de doorlooptijd. De inspanningen van de concessiehouder hebben er toe geleid dat het openstaande saldo in 2011 gedaald is in vergelijking met 2010. Het openstaande saldo per 30 juni 2012 is echter weer behoorlijk gestegen (€ 7.145.000).

Maatregel: Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 5.177.000. De NZa verzoekt OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. periodiek te informeren over zijn 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)

Er maken zeer weinig mensen gebruik van deze regeling (enkele tientallen). De criteria zoals ze zijn opgesteld door VWS en de controles die de zorgkantoren daarop uitvoeren, zoals besproken in Zorgverzekeraars Nederland (ZN)-verband met CVZ en VWS, zijn in hun huidige vorm goed hanteerbaar. Het 10 uren criterium, de aanwezigheid en volledigheid van het budgetplan en de aanwezigheid van een melding van oriëntatie op zorg in natura, zijn goed uitvoerbaar.

Interpretatieverschillen met cliënten en eventuele bezwaar- en beroepsprocedures

Er zijn op dit moment geen interpretatieverschillen bekend en er zijn geen lopende bezwaarprocedures tegen een afwijzing VPZ. Wel hebben cliënten aangegeven in bezwaar te zullen gaan. Deze bezwaren heeft de concessiehouder echter nog niet ontvangen. Eventuele bezwaren zouden dan gaan over ervaren onrechtvaardigheid en niet over interpretatie van de criteria.

De administratieve lasten in relatie tot de vergoeding in de beheerskosten

De concessiehouder heeft zowel in de administratieve organisatie en interne controle als ICT geïnvesteerd:

- ontwikkelen administratief proces VPZ en zo nodig het aanpassen van het proces pgb;
- ontwikkelen klantproces VPZ en zo nodig aanpassen van het klantproces pgb;
- ontwikkelen en aanpassen correspondentie VPZ en zo nodig pgb;
- ontwikkelen en aanpassen website voor VPZ;
- ontwikkelen VPZ folder.

Check NAW-gegevens en verzekeringsgerechtigdheid

De check op de NAW-gegevens en verzekeringsgerechtigdheid vindt plaats via Vecozo⁶ respectievelijk de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA).

De concessiehouder maakt geen onderscheid tussen toetsing van NAW-gegevens van eigen Zvw-verzekerde pgb-clianten respectievelijk overige pgb-clianten.

⁶ VECOZO biedt een portaal waarlangs ketenpartijen in de zorg snel, veilig en eenvoudig gegevens met elkaar kunnen uitwisselen.

2.6.3 Gevolgen UAZ

De concessiehouder heeft aangegeven dat in de ZN-werkgroep Verzekerdenadministratie uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden (UAZ) het proces van de initiële en structurele overdracht verder uitgewerkt is. De concessiehouder heeft actief in deze werkgroep deelgenomen. Daarnaast had de concessiehouder vergevorderde plannen voor de inbedding van de pgb-activiteiten in de organisatie vanaf 2013.⁷

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.

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).

Tabel 9. Prestatiemeting 2011 Monitoring continuïteit zorgverlening

A.	Norm: De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder over 2011 vastgelegd dat: <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	Norm: De concessiehouder: <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	2
B.4	Norm: De concessiehouder heeft: <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
	Verbeterpunt: Het ontwikkelen van specifieke activiteiten ten aanzien van de uitbestede zorg door zorgaanbieders om de kwaliteit van de geleverde zorg en de doelmatige en rechtmatige besteding van AWBZ-gelden te bewaken.		
	TOTAAL	4	3,25

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt 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 van de taken 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:

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 een bijlage bij het protocol EWS. De concessiehouder is van mening dat het goed is een dergelijk protocol te hebben maar dat in de praktijk blijkt dat de realiteit vaak weerbarstiger is en er steeds naar bevinding van zaken moet worden gehandeld. Uitgangspunt bij de concessiehouder is dat het management bij zaken waar een plan B noodzakelijk is, steeds nauw betrokken is.

2.7.3 Gevolgen UAZ voor eigen verzekerden

Verschuiven Verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder⁸

Bij een toekomstige representatieve constructie voor zorginkoop wordt er geen wijziging in de verantwoordelijkheden en de gevolgen daarvan voor de wijze van uitvoering verwacht. Zodra deze weg valt zullen er wijzigingen optreden en zal worden bezien hoe dit wordt ingevuld.

Samenloop met het beleid zorgplicht zoals dat wordt gevoerd in het kader van de Zvw.

Bij samenloop met het beleid zorgplicht in de Zvw is het noodzakelijk dat er voor de AWBZ en Zvw een uniform inkooptraject Care / Cure komt. Vooral het tijdpad en het verschil in tijdstip waarop wordt ingekocht moet op elkaar worden afgestemd en geharmoniseerd.

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).

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.

Tabel 10. Prestatiemeting 2011 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	0,3
	<p>Verbeterpunt: Het verder verankeren in de organisatie dat zorginkopers geen invloed hebben op de maatregelen die moeten worden getroffen naar aanleiding van uitkomsten uit materiële controles. Vastgesteld is dat in 2011 een zorginkoper te veel invloed heeft gehad op het toepassen van maatregelen naar aanleiding van de materiële controle. Dit verbeterpunt is inmiddels opgepakt door de concessiehouder.</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	0,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren van de samenhang tussen uitkomsten van de risicoanalyse en de voor de materiële controle geselecteerde zorgaanbieders. Dit punt is inmiddels opgepakt door de concessiehouder; - het concreter beschrijven welke vervolgacties worden ontplooid bij geconstateerde onregelmatigheden uit materiële controles. Nu is onvoldoende duidelijk welke maatregelen worden getroffen bij geconstateerde fouten of onzekerheden. 		
C.1	<p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 betreffende de juistheid van de gedeclareerde productie). 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. c. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd. 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. e. De concessiehouder heeft in 2011 de materiële controles volgens het plan van aanpak uitgevoerd. 	4	4

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	3,5
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het treffen van maatregelen naar aanleiding van de materiële controles. In 2011 is aanvankelijk voor één zorgaanbieder het treffen van een maatregel door invloed van de zorginkoper achterwege gebleven. Inmiddels is dit gecorrigeerd door de concessiehouder.</p> <p>NB: De Bestuurlijke verantwoording geeft over de afhandeling van deze fout onjuiste informatie, daarin is vermeld dat de fout niet is gecorrigeerd.</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	8,55

Bron: NZa

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

2.8.2 Gevolgen UAZ

Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft voor de concessiehouder geen consequenties. De afdeling Materiële en Kwaliteitscontrole verzorgde al de werkzaamheden voor zowel de Zvw als de AWBZ. Dit zou door uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden niet wijzigen. Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden biedt meer mogelijkheden om persoonsgericht te kunnen analyseren, er is nu een grote afhankelijkheid van AZR en CAK.⁹

⁹ 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	Gerealiseerde 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	0,5
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 wat 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	0,5
	<p>Aandachtspunt: Het actueel houden van het Fraudebeleidsplan. De concessiehouder kent een in 2010 opgesteld Fraudebeleidsplan, dat inclusief de bijlagen ruim 258 bladzijden beslaat. Hierdoor bestaat het risico dat het Fraudebeleidsplan niet actueel gehouden kan worden. Het Fraudebeleidsplan moet nog worden geactualiseerd op basis van de ontwikkelingen bij het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland. De concessiehouder is inmiddels een traject gestart voor actualisatie van het Fraudebeleidsplan.</p>		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 voorlichting gegeven aan zorgkantoormedewerkers 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	4
	<p>Aandachtspunt: Het doen van onderzoeken naar mogelijk misbruik met zorg in natura, de fraudeonderzoeken betreffen hoofdzakelijk misbruik met het pgb.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
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 verzekeraarsoverstijgende zorgfraude in ZN verband.</p>	1	1
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 stringenter toepassen van maatregelen bij geconstateerde fraude. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder (te) terughoudend is met het doen van aangifte bij politie en/of OM.</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 verzekerden 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
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 vervolgcacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	10	9

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.9.2 Gevolgen UAZ

Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft voor de afdeling Speciale Zaken nagenoeg geen gevolgen omdat deze afdeling de werkzaamheden voor fraudebestrijding voor zowel de Zvw als de Zvw uitvoert.¹⁰ De concessiehouder heeft aangegeven dat door verschuiving van verantwoordelijkheden het eenvoudiger wordt om bestandsanalyses uit te voeren op bestanden van Zvw en AWBZ.

¹⁰ 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.

De NZa heeft aan bepaalde toetsingsaspecten (binnen een prestatie-indicator) een bijzondere waarde toegekend. De betreffende toetsingsaspecten vormen een randvoorwaarde om de prestatie-indicator de waardering 'goed' te krijgen. Verbeterpunten die hierop betrekking hebben worden aangeduid als cruciale verbeterpunten. Deze cruciale verbeterpunten zijn in onderstaande tabellen gearceerd weergegeven

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

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het bij iedere aanvraag van een pgb 2010 vaststellen of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor.	Dit verbeterpunt is gerealiseerd. Een en ander is onderdeel van de screening/aanvraagprocedure. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
2.	Het, evenals over 2009, nog verder verbeteren van de vaststelling van de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage. Er zijn nog knelpunten met betrekking tot de indicatiebesluiten en het opleggen van de eigen bijdragen.	Dit verbeterpunt is gerealiseerd. Dit is deels veroorzaakt door verbeteringen in de werkinstructies en in de controleaanpak en deels door de opgedane ervaring door de controleurs en mutalisten. De controleurs en mutalisten zijn bewust van de consequenties die een foute invoer van het indicatiebesluit of ander pgb-component kan hebben. De auditrapporten van internal audit Q1-Q3 en Q4 bevestigen dit. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
3.	Het altijd duidelijk zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde globale controles.	Dit verbeterpunt is gerealiseerd. Een en andere is nog explicieter opgenomen in de werkinstructie, Inmiddels is met ingang van maart 2012 een procescontrole verantwoordingen geïmplementeerd. Daarnaast hebben reviewwerkzaamheden van de afdeling Internal audit geen bevindingen opgeleverd. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
4.	Het uitbreiden van de materiële controles.	Dit verbeterpunt is gerealiseerd. In het plan van aanpak intensieve controle 2011 is beschreven wanneer materiele controles worden ingezet. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
5.	Het (duidelijk) vastleggen van de bevindingen uit de (intensieve) controle in een fouten-evaluatie (met onderscheid tussen incidentele en structurele fouten) waardoor duidelijk is of op basis van de foutenevaluatie uitbreiding van de controles al dan niet vereist is.	In het plan van aanpak Intensieve controle 2011 is beschreven hoe bevindingen worden gerapporteerd, waarbij rekening gehouden is met dit verbeterpunt. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
6.	Het, evenals over 2009, in alle gevallen tijdig melden van de toekenningen. Sinds medio tweede helft 2010 gebeurt dit wel in alle gevallen.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30
7.	Het wekelijks versturen van de bestanden aan het CAK. Vanaf mei 2011 stuurt het zorgkantoor overigens wel wekelijks de bestanden naar het CAK.	Dit verbeterpunt is in 2011 gerealiseerd. Vanaf mei 2011 stuurt de concessiehouder wekelijks de bestanden naar het CAK. Bron: Bestuurlijke verantwoording 2011 pagina 30

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.

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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. Verbeterpunt PI 2: Persoonsgebonden budget

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het de budgethouder de mogelijkheid bieden de verantwoordingsformulieren elektronisch via een beveiligde module in te dienen. Wel is het al mogelijk voor budgethouders om gescande verantwoordingsformulieren te mailen naar het zorgkantoor	Met ingang van december 2011 kunnen budgethouders gebruik maken van Mijn pgb via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De concessiehouder heeft de aankondiging verantwoording december 2011 een folder meegestuurd van de SVB over digitaal verantwoorden. De budgethouder logt in met behulp van Digi-D en maakt zijn verantwoording aan. In een beveiligde kluis haalt de concessiehouder vervolgens de verantwoording op. Dit verbeterpunt is gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 14. Verbeterpunten PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracterruimte

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het vergroten van de vrije ruimte door de concessiehouder tot tenminste 20%, om hiermee zorgaanbieders meer uit te dagen bij de selectieve gunning van de beschikbare financiële middelen.	De concessiehouder heeft aangegeven dat de vrije ruimte al bij aanvraag van de contracten verhoogd is naar 85% voor Zorg met verblijf en 80% voor Zorg zonder verblijf. Dit verbeterpunt is gerealiseerd.
2.	Het bedingen van een hogere korting op de beleidsregelwaarden bij de inkoop van extramurale zorg in alle zorgkantorregio's. De NZa hanteert een norm van tenminste 1%.	De concessiehouder heeft aangegeven dat een andere inkooptechniek heeft geleid tot kortingen hoger dan 1%. Dit verbeterpunt is gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 15. Verbeterpunten PI 8: Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het volledig waarborgen van de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage in de applicatie. Vooral dient de concessiehouder nauwkeuriger te werk te gaan bij het opleggen van de eigen bijdragen.	Dit is gerealiseerd. Dit is deels veroorzaakt door verbeteringen in de werkinstructies en in de controleaanpak en deels door de opgedane ervaring door de controleurs en mutalisten. De controleurs en mutalisten worden steeds bewuster van de consequenties die een foute invoer van het indicatiebesluit of ander pgb-component kunnen hebben. De auditrapporten van internal audit Q1-Q3 en Q4 bevestigen dit. Bron: NZa
2.	Het in alle gevallen tijdig melden van toekenningen van bruto-persoonsgebonden budgetten van € 300 of meer aan het CVZ. Sinds medio tweede helft 2010 gebeurt dit wel in alle gevallen.	Dit is gerealiseerd. Sinds de tweede helft 2010 meldt het zorgkantoor tijdig aan het CVZ. Bron: NZa

Bron: NZa

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

4.1 Inleiding

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

Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken / Verscherpt toezicht 2010 negatieve wettelijke reserve

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2010 is € 808.000 negatief. OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. moest de NZa daarom per 1 april 2012 informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2013 om te buigen in een positieve reserve.

De concessiehouder heeft over 2011 een positief budgetresultaat behaald van € 399.000. Als gevolg van dit resultaat, een mutatie betrekking hebben op voorgaande jaren en toegerekende rente is per 31 december 2011 de negatieve wettelijke reserve AWBZ teruggelopen naar € 364.000 negatief. De concessiehouder verwacht over 2012 een positief resultaat. De concessiehouder is onzeker of de negatieve reserve AWBZ ultimo 2012 is omgebogen in een positieve reserve.

Rendementstoerekening overtollige middelen pgb 2008 en 2009

Verder heeft de NZa in het vorige onderzoek opgemerkt dat het in 2009 en 2008 behaalde rendement behaald op tijdelijk overtollige middelen pgb

niet toegerekend was aan de concessiehouder. De NZa merkte op dat dit rendement in overeenstemming met artikel 1.3.1 Regeling subsidies AWBZ aangemerkt moest worden als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten. De concessiehouder moest de omvang van het behaalde rendement alsnog berekenen en in de financiële verantwoording 2010 van de concessiehouder verantwoorden als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten.

De NZa heeft in het onderzoek 2010 vastgesteld dat de concessiehouder de omvang van het behaalde rendement niet in de financiële verantwoording heeft verantwoord. De concessiehouder betwistte de rechtmatigheid van de door het CVZ ingestelde vordering aangaande dit rendement.

Inmiddels is het bedrag berekend door de concessiehouder op € 469.000 en voorzien van een accountantsverklaring inmiddels ook verstrekt aan het CVZ.

Bevindingen onderzoek 2011

Het in 2011 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen pgb geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

Beheerskosten

In tabel 16 zijn de kerngegevens opgenomen over de beheerskosten en de reserve AWBZ.

Het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten sluit aan op de beschikkingen CVZ waarbij het voorlopige budget beheerskosten is toegekend.

Tabel 16. Beheerskosten en reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	8.030 ¹¹	7.939 ¹²
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	7.630	7.883
Budgetresultaat beheerskosten (x €1.000)	400	54
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	-/- 364	-/- 808
Stijging beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar	-/- 3,2%	1,9%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	-/- 4,5%	-/- 10,2%

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

De beheerskosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 met 3,2% (€ 253.000) gedaald.

Het budgetresultaat over 2011 bedraagt € 400.000 (2009: € 54.000). De NZa constateert dat de concessiehouder er in is geslaagd het tekort op het budget in 2010 terug te brengen. De concessiehouder verwacht door interne kostenbeheersing, onder voorbehoud van de onzekerheid

¹¹ De concessiehouder heeft hier het voorlopige budget beheerskosten volgens de budgetbrief 2011 van CVZ met kenmerk VZ/2011001756 opgenomen. In de exploitatierekening heeft de concessiehouder het voorlopige budget beheerskosten inclusief de correcties (€ 53.000) over voorgaande jaren opgenomen.

¹² De concessiehouder heeft hier het budget beheerskosten opgenomen na aftrek van een correctie over voorgaande jaren voor een bedrag van negatief € 104.000.

aangaande de transitiekosten ten behoeve van de uitvoering voor eigen verzekerden en de afbouwkosten van Zorgkantoren, dat ultimo 2012 de negatieve wettelijke reserve AWBZ verder zal zijn teruggelopen.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de beheerskosten (€ 7.630.000) over 2011 rechtmatig zijn.

De NZa heeft over 2011 geen onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid van de beheerskosten 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 NZa constateert dat de concessiehouder zich niet expliciet heeft verantwoord over de besteding van bovengenoemde incidentele middelen. De concessiehouder gaat wel in op de onderwerpen waaraan het geld besteed is, maar vermeldt hier geen bedragen bij.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt negatief € 364.000 (31 december 2010: € 808.000). De concessiehouder heeft in 2011 omdat de reserve negatief was een negatieve rendement toegerekend aan de reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel.

De concessiehouder verwacht per 31 december 2012 door besparingen en efficiency maatregelen de negatieve wettelijke reserve verder te hebben verlaagd.

Maatregel

De NZa verzoekt OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. haar te informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2014 om te buigen in een positieve reserve. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012.

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 (€ 7.630.000) rechtmatig zijn.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 is € 364.000 negatief. De NZa verzoekt OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. haar te informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2014 om te buigen in een positieve reserve. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013.

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 17 zijn de kerngegevens opgenomen over de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ.

Tabel 17. Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorgaanspraken (x € 1.000)	1.060.406	1.024.763
Budget beheerskosten AWBZ (x € 1.000)	8.083 ¹³	7.939 ¹⁴
Overige renteopbrengsten (x € 1.000)	-/- 8	-/- 6
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo) (x € 1.000)	5.346	36
Subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	65.826	65.174
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	1.139.653	1.097.906
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (x € 1.000)	1.065.752	1.024.799
Totaalbedrag schaden subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	65.826	65.174
Totaalbedrag schaden AWBZ (x € 1.000)	1.131.578	1.089.973

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 (€ 1.073.827.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 1.065.752.000) over 2011 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden.

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 onrechtmatige schaden AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 11.000. Dit heeft betrekking op onrechtmatigheden die geconstateerd zijn bij het uitvoeren van de materiële controles.

¹³ De concessiehouder heeft in de exploitatierekening het voorlopige budget beheerskosten volgens de budgetbrief 2011 van CVZ met kenmerk VZ/2011001756 opgenomen inclusief de correcties (€ 53.000) over voorgaande jaren.

¹⁴ De concessiehouder heeft op deze plek het budget beheerskosten opgenomen na aftrek van een correctie over voorgaande jaren ten bedrag van negatief € 104.000.

De concessiehouder moet de nacalculaties over 2011 met de zorgaanbieders met dit bedrag verminderen.

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

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2010 heeft de NZa onrechtmatige ontvangsten / uitgaven geconstateerd voor een totaalbedrag van € 45.000. De concessiehouder moest de nacalculaties over 2010 met de aanbieders van zorg in natura met dit bedrag verminderen. De NZa concludeert dat de concessiehouder de onrechtmatige ontvangsten / uitgaven heeft gecorrigeerd, zodat het onderzoek 2010 op dit punt is afgedaan.

De NZa heeft ook geconstateerd dat de financiële verantwoording van de concessiehouder over 2010 onzekerheden over de rechtmatigheid bevatte met betrekking op mogelijke onrechtmatigheden die geconstateerd zijn bij het uitvoeren van de materiële controles. De concessiehouder moest deze onzekerheden onderzoeken. De NZa heeft bij haar onderzoek over 2011 geconstateerd dat de concessiehouder afdoende maatregelen heeft getroffen waardoor het onderzoek 2010 op dit punt is afgedaan.