

Rapport

Uitvoering AWBZ 2011

Concessiehouder

CZ Zorgkantoor B.V.

December 2012

Inhoud

1. Samenvatting	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Opzet onderzoek 2011	5
1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011	6
1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011	6
1.3.2 Goede processen 2011	7
1.3.3 Voldoende processen 2011	7
1.4 Opvolging aanwijzing en verbeterpunten	8
1.4.1 Opvolging aanwijzing 2010	8
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2010	8
1.4.3 Opvolging verbeterpunten 2009	9
1.4.4 Verantwoording over verbeterpunten 2010	9
1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden	9
1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	10
1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011	10
1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	10
1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010	11
1.7 Maatregel	11
1.7.1 Opvolging niet opgevolgde verbeterpunten 2010	11
1.7.2 Aanvullende betalingen	11
1.7.3 Openstaande vorderingen pgb	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
2.2.1.1 Reactie concessiehouder	16
2.2.1.2 Reactie NZa	17
2.2.1.3 Oordeel NZa	17
2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura	17
2.2.3 Gevolgen UAZ	18
2.3 Prestatie-indicator: Klachtenbehandeling	20
2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	20
2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	22
2.3.3 Gevolgen UAZ	23
2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces	24
2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces	24
2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces	26
2.4.3 Gevolgen UAZ	28
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	29
2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	29
2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	31
2.5.3 Gevolgen UAZ	32
2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	32
2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	32
2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	34
2.6.3 Gevolgen UAZ	35
2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	36
2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	36
2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	37

2.7.3	Gevolgen UAZ	37
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	39
2.9.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	39
2.9.2	Gevolgen UAZ	41

3. Opvolging aanwijzing en verbeterpunten vorige onderzoeken

43

3.1	Aanwijzing 2010	43
3.1.1	Wachlijstinformatie aan het CVZ	43
3.1.2	Opvolging aanwijzing	43
3.2	Opvolging verbeterpunten 2010	43
3.2.1	Verantwoording over verbeterpunten 2010	45
3.2.2	Vervolgactie: maatregel	45
3.3	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
4.2.3.1	Reactie concessiehouder	49
4.2.3.2	Reactie NZa	50
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	51
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011	51
4.3.5	Oordeel NZa	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:

- Zeeland;
- Zuidoost-Brabant;
- Zuid-Limburg;
- West-Brabant;
- Zuid-Hollandse Eilanden;
- Haaglanden.

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

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

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

De volgende vijf prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

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

De volgende drie prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

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

De NZa heeft voor de hiervoor genoemde acht prestatie-indicatoren ook verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen bij deze prestatie-indicatoren. In dit verdiepend onderzoek 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	V	4	4
3. Klachtenbehandeling	Zie paragraaf 2.3.1	G	3	6
Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering				
4. Contracteerproces	Zie paragraaf 2.4.1	G	1	2
Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie				
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.5.1	n.v.t.	4	n.v.t.
8. Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	Zie paragraaf 2.6.1	n.v.t.	2	n.v.t.
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.7.1	n.v.t.	1	n.v.t.
10. Materiële controle	Zie paragraaf 2.8.1	G	1	2
11. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.9.1	V	1	1

Bron: NZa

1.3.2 Goede processen 2011

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de processen Klachtenbehandeling, Contracteerproces en Materiële controle op goede wijze uitgevoerd.

1.3.3 Voldoende processen 2011

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de processen Zorg in natura en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik op voldoende wijze uitgevoerd. Voor deze processen moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

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).

Tabel 2. Verbeterpunten 2011 voldoende processen

Verbeterpunten 2011	
1.	<p><i>Zorg in natura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren / completeren van de links naar kiesBeter voor etalage- en kwaliteitsinformatie (in het geval deze informatie niet op kiesBeter beschikbaar is, moet dit expliciet worden aangegeven); - het wegnemen van de suggestie dat voor elke ZZP een afzonderlijke wachtlijst wordt gehanteerd (de wachtenden worden door de concessiehouder per ZZP gepresenteerd); - het vermelden van wachtenden voor alle zorgaanbieders (onduidelijk is of de gegevens ontbreken dan wel dat er geen sprake is van een wachtlijst); - het aanpassen/verbeteren van de publieksfolder; - het in alle gevallen tijdig en adequaat actie nemen bij klachten en bevindingen over bijbetalingen voor aanvullende diensten. De NZa concludeert naar aanleiding van de casuïstiek van Saffier dat hiervan thans niet altijd sprake is; - het doorvoeren van conversies van de AZR volgens de specificaties en tijdslijnen van het CVZ; - het in een protocol vastleggen hoe de crisiszorg voor V&V cliënten is geregeld voor alle regio's.
2.	<p><i>Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het concretiseren van het fraudebeleid, aandachtspunt is de afstemming en het beleggen van verantwoordelijkheden bij vermoeden van fraude; - het ontwikkelen van een risicoanalyse gericht op interne fraude; - het aantoonbaar bijhouden van een Intern Verwijsregister (IVR) of Incidentenregister; - het stringenter toepassen van maatregelen bij geconstateerde fraude. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder (te) terughoudend is met de registratie in het Extern Verwijsregister (EVR) en het doen van aangifte bij politie en/of OM. <p>De concessiehouder heeft een aantal van deze verbeterpunten (tweede en derde verbeterpunt) zelf onderkend en inmiddels opgepakt.</p>

Bron: NZa

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

1.4 Opgvolging aanwijzing en verbeterpunten

1.4.1 Opgvolging aanwijzing 2010

De NZa heeft op 14 december 2011 aan CZ Zorgkantoor B.V. een aanwijzing gegeven, als bedoeld in artikel 78 van de Wmg. Die aanwijzing hield in dat CZ Zorgkantoor B.V. voor 1 april 2012 het College voor zorgverzekeringen (CVZ) moest voorzien van bruikbare wachtlijstinformatie over de eerste twee kwartalen van 2011 (volgens het kwartaalbericht AW317 oude stijl). Daarnaast moest CZ Zorgkantoor B.V. met ingang van 2012 ook het AW317-bericht nieuwe stijl (AZR 3.0) aan het CVZ aanleveren.

Op 24 januari 2012 heeft CZ Zorgkantoor B.V. de NZa geïnformeerd dat het CVZ over de eerste twee kwartalen van 2011 van bruikbare wachtlijstinformatie is voorzien. Daarnaast heeft CZ Zorgkantoor B.V. een eerste en een heraanlevering van de wachtlijstgegevens via het AW317-bericht nieuwe stijl (AZR 3.0) aan het CVZ gedaan.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft hiermee, binnen de daarvoor gestelde termijn, aan de aanwijzing voldaan.

1.4.2 Opgvolging verbeterpunten 2010

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

In tabel 3 zijn de verbeterpunten 2010 opgenomen die de concessiehouder nog niet heeft gerealiseerd.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de volgende verbeterpunten niet (geheel) gerealiseerd:

Tabel 3. Opvolging verbeterpunten 2010

Verbeterpunten 2010 die niet (geheel) gerealiseerd zijn	
1.	<p><i>Zorg in natura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het, evenals over 2009, op de website beschikbaar stellen van bruikbare wachtlijstinformatie per zorgaanbieder; - het borgen van de werking van de koppeling tussen de Zorgatlas en KiesBeter; - ten aanzien van de zorg rond crisissituaties in de V&V sector moet de concessiehouder meer eigen regie voeren, zodat in alle gevallen aantoonbaar kan worden gemaakt dat de crisiszorg in de V&V sector is geborgd.

Bron: NZa

De overige verbeterpunten zijn wel op voldoende wijze opgepakt. De concessiehouder moet zich over de gevraagde verbeterpunten expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2012.

1.4.3 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.

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

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de verbeterpunten 2009 op voldoende wijze opgevolgd.

1.4.4 Verantwoording over verbeterpunten 2010

CZ Zorgkantoor B.V. moest zich over de gevraagde verbeterpunten 2010 expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. De concessiehouder 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 CZ Zorgkantoor B.V. ook voor de periode 2012 en 2013 aangewezen als verbindingskantoor voor de in paragraaf 1.1 genoemde zorgregio's.

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

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

1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven

1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011

De beheerskosten AWBZ 2011 van € 34.368.000 geven aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen:

De concessiehouder heeft de afboeking op oninbare vorderingen pgb en de afboeking op een vordering uit hoofde van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg (ad € 2.353.000) ten onrechte als beheerskosten verantwoord, waardoor de wettelijke reserve AWBZ € 2.353.000 te laag is vastgesteld. De wettelijke reserve AWBZ mag uitsluitend gemuteerd worden als gevolg van beheerskosten. De concessiehouder moet in de financiële verantwoording over 2012 bovengenoemde mutatie in de beheerskosten corrigeren.

De NZa concludeert dat van de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten ad € 34.368.000 over 2011 een bedrag ad € 2.353.000 niet rechtmatig is.

De in de financiële verantwoording opgenomen stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 ad € 4.928.000 is voor een bedrag van € 2.353.000 te laag vastgesteld (zie opmerking hiervoor). In de financiële verantwoording over 2012 moet de concessiehouder de wettelijke reserve AWBZ met € 2.353.000 corrigeren.

1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 4.774.937.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 4.742.121.000) over 2011 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat over 2011 voor een totaalbedrag van € 23.000 aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven is geconstateerd. Dit heeft betrekking op de onrechtmatigheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles. De concessiehouder zal deze fouten herstellen in de nacalculatie 2011.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven voor een bedrag van € 28.000. Dit heeft betrekking op mogelijke onrechtmatigheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles. De concessiehouder onderzoekt deze onzekerheden en zal eventuele onrechtmatigheden corrigeren.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de in 2011 verantwoorde uitgaven ad € 28.000. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

De concessiehouder moet zich over de gevraagde maatregelen / onderzoeksresultaten 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 CZ Zorgkantoor B.V. voor een aantal onderwerpen een informatieverzoek op basis van art. 61 Wmg doen.

Het betreft de volgende onderwerpen:

1.7.1 Opvolging niet opgevolgde verbeterpunten 2010

De NZa verzoekt CZ Zorgkantoor B.V. om haar periodiek te informeren over de opvolging van de niet opgevolgde verbeterpunten 2010. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli 2013.

1.7.2 Aanvullende betalingen

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

1.7.3 Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 24.856.000. De NZa verzoekt CZ Zorgkantoor B.V. om 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.

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 voor alleen 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 4. Prestatiemeting 2011 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod; - specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders; - de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. 	2	1,35
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren / completeren van de links naar kiesBeter voor etalage- en kwaliteitsinformatie (in het geval deze informatie niet op kiesBeter beschikbaar is, moet dit expliciet worden aangegeven); - het wegnemen van de suggestie dat voor elke ZZP een afzonderlijke wachtlijst wordt gehanteerd (de wachtenden worden door de concessiehouder per ZZP gepresenteerd); - het vermelden van wachtenden voor alle zorgaanbieders (onduidelijk is of de gegevens ontbreken dan wel dat er geen sprake is van een wachtlijst). 		
B.	<p>Norm: De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aan voorzieningen van eerstelijnszorg; - aan nieuwe cliënten; - aan cliëntenorganisaties. <p>De folder bevat informatie over de indicatieaanvraag, de keuze tussen zorg in natura of pgb, de verschuldigde eigen bijdragen en de zorg waarop een verzekerde recht heeft. De folder besteedt ook aandacht aan kwetsbare groepen. De verstrekte informatie is actueel en verwijst naar de websites van het zorgkantoor en relevante organisaties.</p>	1	0
	<p>Verbeterpunten: Het in de publieksfolder meer aandacht besteden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het nader uitleggen op welke zorg de verzekerde in het kader van de AWBZ recht heeft; - het nader uitleggen van de keuze tussen ZIN en pgb/VPZ en de consequenties daarvan; - het nader ingaan op welke partijen de cliënt bij het aanvragen van de indicatie behulpzaam kunnen zijn; - het nader ingaan op kwetsbare groepen, in het bijzonder op de GGZ problematiek; - het aangeven van de rol van Bureau Jeugdzorg (BJZ) met vermelding van de website. 		
	<p>Aandachtspunt: De concessiehouder heeft in 2012 een splitsing in het voorlichtingsmateriaal aangebracht: een algemene folder, een folder specifiek voor pgb en een folder specifiek voor zorg in natura. Een en ander betekent dat de algemene publieksfolder ten opzichte van de folder 2011 minder informatief is.</p>		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder informeert verzekerden via de website en/of folders over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kan leveren.</p>	0,5	0,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
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
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen tijdig en adequaat actie nemen bij klachten en bevindingen over bijbetalingen voor aanvullende diensten. De NZa concludeert naar aanleiding van de casuïstiek van Saffier dat hiervan thans niet altijd sprake is.</p> <p>Aandachtspunt: Het in de overeenkomst expliciet verwijzen naar de brochure van het CVZ.</p>		
D.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, hetzij via 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, pgb, VPT); - 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
	<p>Toelichting: De concessiehouder heeft de conversie van de AZR, volgens de specificaties en tijdslijnen van het CVZ, te laat doorgevoerd.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
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	0,65
	<p>Verbeterpunt: Het in een protocol vastleggen hoe de crisiszorg voor V&V cliënten is geregeld voor alle regio's.</p> <p>Aandachtspunt: Het duidelijk aangeven hoe de 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid van crisiszorg geregeld is voor verzekerden zonder voorkeur en zonder indicatie. De protocollen dienen aan de eisen te voldoen.</p>		
E.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft actief overleg gevoerd met andere, regionale, instanties over knelpunten in de AWBZ-zorg en heeft deze geanalyseerd, om zo nodig de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	0,5	0,5
E.2	<p>Norm: De concessiehouder werkt samen met gemeenten, CIZ, BIZ, 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	6,5

Bron: NZa

2.2.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder is van mening dat hij wel voldoet aan twee genoemde verbeterpunten. Het betreft de volgende verbeterpunten:

- C2. Het in alle gevallen tijdig en adequaat actie nemen bij klachten en bevindingen over bijbetalingen voor aanvullende diensten. De NZa concludeert naar aanleiding van de casuïstiek van Saffier dat hiervan thans niet altijd sprake is.

De concessiehouder stelt dat de aanleiding van dit verbeterpunt feitelijk onjuist is. Het verbeterpunt is alleen gebaseerd op de casuïstiek van de zorgaanbieder Saffier, waarvoor de NZa de concessiehouder een aanwijzing heeft opgelegd. Naar de mening van de concessiehouder wordt daarbij geen rekening gehouden met de toezichtactiviteiten die hij in zijn regio's met betrekking tot bijbetalingen heeft uitgevoerd. De concessiehouder tekent beroep aan bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven tegen het besluit van de NZa om het bezwaar van de concessiehouder ongegrond te verklaren.

D1. De concessiehouder heeft de conversie van de AZR, volgens de specificaties en tijdslijnen van het CVZ, te laat doorgevoerd .

De concessiehouder stelt dat dit verbeterpunt [in het rapport is dit niet als verbeterpunt verwoord, maar als toelichting voor puntenaftrek] onjuist is omdat uiteindelijk het in productie nemen van de AZR-release in 2011 heeft plaatsgevonden binnen de door het Ministerie van VWS gehanteerde invoerdatum van 1 augustus 2011. Vooral de onduidelijkheid over de AZR-specificaties van de nieuwe release is debet aan het niet kunnen halen van de initiële CVZ-planning. De gesignaleerde risico's bij implementatie volgens de CVZ-planning, heeft het Ministerie van VWS doen besluiten de implementatie uit te stellen.

2.2.1.2 Reactie NZa

De NZa onderkent dat de concessiehouder toezichtactiviteiten heeft uitgevoerd op het bijbetalingenbeleid van de zorgaanbieders. Het gaat er in dit toetsingsaspect (onderdeel C2) echter om, dat de concessiehouder in alle gevallen actie neemt bij klachten en bevindingen over bijbetalingen voor aanvullende diensten. De NZa neemt dit aan, tenzij uit casuïstiek het tegendeel blijkt. Dit is naar de mening van de NZa het geval. Zij ziet geen aanleiding om de score aan te passen.

De NZa toetst de conversie van AZR (onderdeel van toetsingsaspect D1) aan de hand van de uitkomsten van het Groene Vink traject van CVZ. Het CVZ moet als tactisch beheerder van de AZR er tijdig zeker van zijn dat de concessiehouder de conversie kan uitvoeren volgens de tijdslijnen en de inhoudelijke specificaties. De inhoudelijke specificaties zijn onderwerp van ketenoverleg waaraan de concessiehouder deelneemt. De NZa constateert dat CVZ die verzekering van de concessiehouder niet heeft verkregen waardoor mede de landelijke conversie door VWS met een maand moest worden uitgesteld. CVZ heeft de concessiehouder de Groene Vink niet verleend. De NZa hecht aan het kwaliteitsoordeel van CVZ, en ziet geen aanleiding om de score aan te passen.

2.2.1.3 Oordeel NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Zorg in natura voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de 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; de situatie kan ook historisch gegroeid zijn. Volgens de concessiehouder zijn de belangrijkste redenen:

- een aanbieder voldoet niet aan de productspecificaties: sectorvreemd wordt omgezet naar sectoreigen;

- een aanbieder voldoet wel aan de productspecificaties: sectorvreemd mag geleverd en gedeclareerd worden.

Aanvullende betalingen

De concessiehouder toetst de website van de zorgaanbieder niet op adequate informatie over aanvullende betalingen. De concessiehouder is wel alert op signalen van (vertegenwoordigers van) cliënten.

Maatregel:

De NZa hecht er grote waarde aan dat de concessiehouder de website van de zorgaanbieder toets op adequate informatie over aanvullende betalingen. De NZa verzoekt CZ Zorgkantoor B.V. om haar periodiek te informeren over opvolging van dit toetsingspunt. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

Klassebreedte

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%):

- voor de V&V wordt gemiddeld minder dan de ondergrens van de klasse geleverd voor PV en VP;
- voor de V&V en GHZ wordt gemiddeld minder dan 35% van de klassebreedte geleverd voor BG.

De concessiehouder weet niet exact welk percentage extramurale cliënten beneden de ondergrens geleverd krijgt per functie PV, VP en Begeleiding. De concessiehouder is van mening dat het beleid ertoe geleid heeft dat een substantieel aantal cliënten zorg onder de klassebreedte geleverd krijgt.

2.2.3 Gevolgen UAZ

Gevolgen van UAZ voor Zorg in natura²

De concessiehouder heeft een projectorganisatie ingericht die de transitie naar uitvoering voor eigen verzekerden ondersteunt.

Het uitgangspunt daarbij is dat verzekeraars (dus niet als representant) de verzekerden informatie bieden over het gecontracteerd zorgaanbod. Voor de overdracht van verzekerdgegevens naar AWBZ-uitvoerders is in overleg binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een aanpak geformuleerd.

Belangrijke voorwaarden van belang voor het uitvoeren van deze conversie zijn:

- het operationele proces mag niet worden verstoord;
- de toekenning pgb 2013 (door de verzekeraar) mag niet worden belemmerd;
- afstemming administratie van de zorgaanbieder en verzekeraar moet worden geborgd om declaratieproblemen in 2013 te voorkomen;
- door overdracht van toewijzgegevens heeft de representant (in tegenstelling tot de huidige situatie) geen inzicht meer in de indicatiegegevens in de regio. Door middel van een landelijke database zal dit inzicht worden hersteld.

Regierol representant

De concessiehouder is van mening dat de representant een belangrijke regierol zal vervullen. Zo zal de representant:

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).

- met gemeentes in haar regio blijven samenwerken onder andere op het gebied van informatievoorziening en ketenzorgprojecten. Ook zorgverzekeraars zullen hierin hun eigen rol hebben;
- het overleg met cliëntorganisaties in 2013 continueren. Wel ziet de concessiehouder hierin steeds meer een relatie met de zorgverzekeraar;
- het toezicht op bijbetalingen voor aanvullende diensten blijven uitvoeren. Klachten/signalen van verzekerden van andere verzekeraars over aanbieders in de regio worden teruggekoppeld aan de representant. Deze neemt de signalen op met de zorgaanbieder en koppelt de uitkomsten van het overleg terug aan de verzekeraar die het signaal heeft ontvangen.

Informatie-uitwisseling

Tussen zorgverzekeraars is afgesproken dat:

- de gemaakte productieafspraken (welke zorg is gecontracteerd tegen welk tarief) worden uitgewisseld;
- kwaliteitsinformatie van de zorgaanbieder tussen zorgverzekeraars wordt uitgewisseld in verband met het informeren van de verzekerde over het gecontracteerd zorgaanbod. Deze informatie zal ook door de serviceafdelingen van de verzekeraars gebruikt worden. Hiervoor wordt gewerkt aan een landelijk portaal voor gegevensuitwisseling tussen verzekeraars.

In ZN-verband is de afspraak gemaakt dat:

- elke zorgverzekeraar zelf bemiddelt bij spoedeisende situaties van zijn verzekerden. De representant informeert zorgverzekeraars over de spoedzorgprotocollen die in de regio gelden. Hiertoe zijn in elke regio afspraken gemaakt tussen zorgaanbieders, verzekeraar en eerste lijn om voor deze cliënten slagvaardig te kunnen handelen.
- bij ernstige tekortkomingen zullen de zorgverzekeraars elkaar daarover informeren. Indien een zorgaanbieder bijvoorbeeld onder verscherpt toezicht wordt gesteld, of er andere belangrijke signalen zijn over de kwaliteit en/of continuïteit van zorg of EWS, dan wordt deze informatie door de eerste representant gedeeld met andere verzekeraars.

Belangrijkste gevolgen voor de nieuwe uitvoeringsorganisatie

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

- a. de concessiehouder zal de taken en formatie van het huidige zorgkantoor onderbrengen binnen de bestaande divisies van de zorgverzekeraar;
- b. de concessiehouder leidt het personeel op voor de uitvoering van nieuwe taken door AWBZ-kennis over te dragen;
- c. de concessiehouder verwacht de huidige formatie van het zorgkantoor onder te brengen binnen de organisatie van de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de AWBZ;
- d. de concessiehouder verwacht hogere beheerskosten als gevolg van extra inkoopactiviteiten.

Obstakels

Voor een goede uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden moeten de volgende obstakels nog worden genomen:

- het loslaten van regionale budgetsturing (via de contracterruimte) door de overheid en deze vervangen door budgettering van de AWBZ-uitvoerder voor de zorgkosten;
- het opstellen van een solide verzekeraarsbudget voor het inkopen van zorg, dat recht doet aan verschillen in voorspelbare zorgkosten per verzekerde en rekening houdt met dynamische

- verzekerdenportefeuilles. De overheid moet hierin het voortouw nemen;
- het bekostigen en betalen van zorgaanbieders voor geleverde zorg, op basis van declaraties op cliëntniveau.

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 5. 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	2
C.3	<p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord.</p> <p>Het daadwerkelijk in de gelegenheid stellen van klagers om te worden gehoord vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	1
C.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de schriftelijke reactie op de klachten de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en een eventuele conclusie opgenomen. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval aangeven of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reacties in op alle elementen van de klacht. Hij stelt de beleving van de klager centraal. De concessiehouder heeft zich ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen lossen.</p>	1	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het centraal stellen van de beleving van de klager in alle schriftelijke reacties.</p>		
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	1

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
C.6	<p>Norm: De concessiehouder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling of stuurt (na overleg met de klager) 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 zo nodig 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	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het uitbreiden van de reguliere periodieke managementrapportages met informatie over aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.</p>		
	TOTAAL	10	9

Bron: NZa

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

2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling

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

Aantal en aard van de ontvangen klachten

De concessiehouder heeft in 2011 in totaal 273 klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 6. Onderverdeling klachten

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	44
Functioneren zorgkantoren	21
Persoonsgebonden budgetten	205
Overige	3
Totaal	273

Bron: NZa

2.3.3 Gevolgen UAZ

Verantwoordelijkheden³

De concessiehouder hanteert ten aanzien van het verschuiven van verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder de volgende uitgangspunten:

- de concessiehouder is en blijft verantwoordelijk voor de uitgevoerde activiteiten met betrekking tot het afhandelen klachten tot datum overdracht uitvoer AWBZ voor eigen verzekerden;
- het afhandelen van klachten na overdrachtsdatum die betrekking hebben op een situatie na deze datum is de verantwoordelijkheid van de AWBZ-uitvoerder;
- het afhandelen van klachten na overdrachtsdatum die betrekking hebben op een situatie vóór overdrachtsdatum is de verantwoordelijkheid van de concessiehouder.

Over klachten over de kwaliteit van zorg, zal de zorgverzekeraar namens verzekerde primair contact opnemen met de betreffende zorgaanbieder. Zorgverzekeraars zullen waar nodig, deze informatie ook moeten gaan delen met de eerste representant. Dit is een nieuw element.

Samenvoegen met klachtenbehandeling

Het proces klachtenbehandeling voor de AWBZ is nu al, voor zover als mogelijk, geïntegreerd met de klachtenbehandeling voor de Zvw. Dit geldt eveneens voor de applicatie waarin klachten geregistreerd worden. Op onderdelen wordt bekeken of verdere integratie mogelijk is. De concessiehouder denkt hierbij onder andere aan: uniformeren klachtenformulieren op de websites, klanttevredenheid enquêtes, uniformering verbeteranalyses inclusief het bewaken van de opvolging.

Overige gevolgen

De concessiehouder vindt het van groot belang dat de externe omgeving tijdig en goed geïnformeerd wordt over de consequenties uitvoering AWBZ voor eigen verzekerden. Daarom is er intern een apart deelproject benoemd dat zich met dit onderwerp bezig houdt: op basis van een vooraf opgesteld communicatieplan zullen externen worden geïnformeerd.

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

2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces

2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces

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

Tabel 7. 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	2,5
	<p>Verbeterpunt: Het voltooiën van de opschoning van de wachtlijststatus per zorgaanbieder.</p>		
B.	<p>Norm: Het contracteer- en inkoopbeleid 2012 van de concessiehouder beschrijft tenminste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het regionale zorgaanbod, mede op basis van demografische ontwikkelingen, wachtlijstgegevens en ontwikkelingen in indicaties zorg in natura en pgb. Het zorgkantoor betreft hierbij overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. - de gunningcriteria (naast de geschiktheidseisen en algemene voorwaarden) betreffen, conform de afspraken in ZN verband, in ieder geval de toegankelijkheid, prijs/doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Daarnaast: managementinformatie /administratie organisatie, klantgerichtheid, doelgroepenbeleid en ketens. - gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract, in ieder geval bij niet tijdige, onvolledige en/of onjuiste aanlevering van noodzakelijke gegevens. De concessiehouder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt. 	1,5	1,5
C.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid duidelijk aangegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke algemene gunningvoorwaarden en geschiktheidseisen niet (geheel) gelden of welke afwijkend worden toegepast bij nieuwe extramurale aanbieders; - welke voorwaarden en criteria hij bij het afsluiten van de overeenkomst eventueel specifiek stelt aan de nieuwe extramurale aanbieders. 	1,5	1,5
D.1	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate waarin deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2012.</p>	0,75	0,75

D.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft:</p> <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	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <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	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <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	0,75
TOTAAL		10	9,5

Bron: NZa

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

2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces

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

Contractering nieuw intramuraal aanbod

De belangrijkste criteria voor de concessiehouder om het CIBG te ondersteunen bij een intramurale toelating zijn:

- de aanvraag moet voldoen aan de behoefte in de markt en/of bijdragen aan oplossing van een knelpunt of vermindering van een regionale wachtlijst. De concessiehouder toetst dit aan de (eigen) jaarlijkse marktanalyse van de regio. Geheel nieuwe aanbidders moeten bij inschrijving bovendien voldoen aan de aanvullende eisen die gelden voor nieuwe zorgaanbidders;
- de concessiehouder maakt bij ondertekening van de aanvraag voor de uitbreiding van de toelating richting CIBG een voorbehoud voor financiering van de capaciteit mutatie.

Omzetten toelating

De concessiehouder toetst bij omzetting van toelating voor verblijf in een toelating voor verblijf en behandeling of de omzetting voldoet aan de

behoefte in de markt en/of bijdraagt aan oplossing van een knelpunt of vermindering van een regionale wachtlijst.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Volgens de concessiehouder komt VPT moeizaam van de grond, omdat het VPT niet het geschikte instrument is voor financiering van zorg in (gesubsidieerde) zorgwoningen, gebouwd voor intramuraal geïndiceerden. De concessiehouder promoot in 2012 dan ook het VPT als oplossing voor verblijf en bereidt een best practice voor zorgaanbieders voor.

Volgens de concessiehouder stagneert VPT doordat:

- het VPT voor de zorgaanbieder alleen interessant is als dit in een geclusterde woonomgeving (woonzorg complex) kan worden geleverd;
- VPT onbekend is bij zowel cliënten als zorgaanbieders;
- er financiële drempels zijn bij cliënten: mogelijk hogere eigen bijdrage, moeilijke verkoopbaarheid eigen woning;
- er misverstanden bij cliënten bestaan: minder te leveren zorg en / of vervallen recht op verblijf.

Zelfstandigen zonder personeel

De concessiehouder heeft nog geen ervaring opgedaan met het contracteren van zzp-ers. De concessiehouder wacht de landelijke pilot bij VGZ af.

Het belangrijkste voordeel van het contracteren van zzp-ers is volgens de concessiehouder dat het zorgaanbod flexibeler kan worden afgestemd op de zorgvraag van de cliënt.

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

- de administratieve belasting door informatieverplichting aan het zorgkantoor (AZR en AW-319);
- de continuïteit van zorgverlening is niet geborgd;
- complexiteit met betrekking tot de planning.

Convenant Investerings Langdurige Zorg

De concessiehouder heeft in november 2011 aanvullend beleid uitgezet bij zorgaanbieders rondom het convenant Investerings Langdurige Zorg. Met vrijwel alle zorgaanbieders is een plan afgesproken over hoe zij deze middelen gaan inzetten voor het bereiken van de doelstellingen van het convenant.

De concessiehouder bespreekt de voortgang van de plannen in het bestuurlijk overleg met de zorgaanbieders. In landelijk overleg is afgesproken dat de zorgkantoren niet verantwoordelijk zijn voor de kwantitatieve doelstellingen die VWS heeft vastgelegd in het convenant. Ook zullen de zorgkantoren, in verband met de administratieve lastendruk, geen uitvraag doen van kwantitatieve informatie.

Zorgaanbieders die geen afspraken wilden maken of die zich niet inspinnen om hun plan tot uitvoer te brengen, krijgen in de tweede contracteeronde een tariefskorting opgelegd. Wel vragen zorgaanbieders zich af of de middelen beschikbaar blijven na afloop van het traject. Onduidelijk is of de toezegging structureel is.

Aangaan en opzeggen overeenkomst met extramurale zorgaanbieders

De concessiehouder beoordeelt bij het aangaan van een nieuwe overeenkomst de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, concernverhoudingen en de bestuurders. Aandachtspunten hierbij zijn: betrokkenheid bij eerdere faillissementen, lopende deurwaarderdossiers, het voorkomen in het interne verwijsregister (IVR), het externe verwijsregister (EVR) of het insolventieregister. Als familieleden als interne toezichthouder functioneren, is dit een signaal in het kader van de good government code.

Daarnaast worden Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de betreffende gemeente telefonisch bevestigd naar hun ervaringen met de potentiële aanbieder (bestuurder). Bij bovenregionale zorgaanbieders vindt ook afstemming plaats met andere concessiehouders.

De concessiehouder heeft in 2011 en 2012 het aantal nieuw te contracteren zorgaanbieders gemaximeerd. Nieuwe zorgaanbieders moeten hun toegevoegde waarde aantonen ten opzichte van al gecontracteerde zorgaanbieders.

De concessiehouder is van mening dat er te weinig criteria beschikbaar zijn om mogelijke fraudeurs in een vroeg stadium te detecteren. Extra complicatie is dat de concessiehouder aan de aanbestedingsprocedure gebonden is: alle zorgaanbieders moeten gelijk behandeld worden. Pas na 1 á 2 jaar kan goed worden ingeschat of een zorgaanbieder met de juiste intenties zorg wil leveren.

Het tussentijds opzeggen van een overeenkomst is lastig. Als een aanbieder zijn verplichtingen niet nakomt, is dat wel de aangewezen weg. Maar hierbij geldt dat de aanbieder na ingebrekestelling een periode moet worden gegund om het gebrek op te heffen. In zijn algemeenheid slagen zorgaanbieders hier in, met uitzondering bij een faillissement. Een belangrijk aandachtspunt bij het opzeggen of niet verlengen van een overeenkomst is het garanderen van continuïteit van zorg. Bij kleinere aanbieders is dit vaak geen probleem.

2.4.3 Gevolgen UAZ

Afstemming contracteerproces met de Zvw⁴

Het contracteerproces in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de AWBZ loopt op dit moment nog niet gelijk, als gevolg van verschillende cycli van budgetformulieren, publicatie beleidsregels et cetera. Wel vinden zorgverzekeraars en zorgkantoren elkaar steeds meer op de zorginhoud, en kiezen verzekeraars steeds meer voor een integrale benadering van zorg. Deze ontwikkeling kan nog verder doorzetten, als de verzekeraars in de AWBZ meer vrijheid krijgen voor het zelf definiëren van prestaties en tarieven, zodat zij meer kunnen sturen op uitkomsten.

Inkoopafspraken met de zorgaanbieder

Differentiatie per gerepresenteerde AWBZ-uitvoerder is niet mogelijk. Elke representant heeft wel de vrijheid om - binnen de landelijke inkoopkaders - productieafspraken te maken met zijn zorgaanbieders. Richting de zorgaanbieders werkt de representant conform de aanbestedingsprincipes non-discriminatoire, objectief en transparant. Dat betekent niet dat de tarieven voor alle aanbieders hetzelfde moeten zijn, maar wel dat we de verschillen goed (moeten) kunnen uitleggen.

Regie representant

De afspraken met gemeenten kunnen ook plaatshebben in regio's waar de zorgverzekeraar niet de eerste representant is of andersom. Omdat de zorgverzekeraar in de regio's waar zij eerste representant is ook veel verzekerden heeft, ligt het voor de hand dat hier ook nauw met gemeenten en in ketens wordt samengewerkt.

De organisatie van crisiszorg blijft de verantwoordelijkheid van de representant.

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).

Informatie-uitwisseling

In het kader van de formele controles werken alle zorgverzekeraars op basis van een landelijke Wmg-overeenkomst. Hierin zijn afspraken opgenomen over onder meer declareren, tijdige zorgverlening en materiële controle. De regio en/of instellingsgebonden afspraken worden alleen uitgewisseld indien daar behoefte aan is.

De informatie per zorgaanbieder van AWBZ-uitvoerder aan representant ten behoeve van de zorginkoop wordt landelijk uitgewisseld via Vektis. Bij ernstige tekortkomingen van de zorgaanbieder zal de eerste representant - via ZN - de andere AWBZ-uitvoerders informeren.

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 8. 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
B.	<p>Norm: De concessiehouder volgt in 2011 per zorgaanbieder de declaratie van geleverde extramurale en intramurale productie (maandlijks of per vier weken conform de overeenkomst met de zorgaanbieder) en signaleert daarbij ook niet tijdige indiening. De concessiehouder stelt eenduidige criteria voor de tijdige indiening van de declaratie van extramurale en intramurale productie, bijvoorbeeld een minimum percentage van de gecumuleerde productieafspraken en sanctioneert de zorgaanbieder die de declaratie niet tijdig indient.</p> <p>De declaratie van geleverde extramurale productie vindt tot 1 juli 2011 plaats op prestatieniveau conform de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieders.</p> <p>De concessiehouder begeleidt in 2011 de overgang van de declaratie van extramurale productie van prestatieniveau naar cliëntniveau. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderneemt in de eerste helft van 2011 aantoonbaar actie om het declaratiegedrag te verbeteren bijvoorbeeld organisatie voorlichtingsbijeenkomsten, telefonische helpdesk, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg. - volgt vanaf 1 juli 2011 per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder. <p>De declaratie van geleverde intramurale productie vindt in 2011 plaats op cliëntniveau conform de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder.</p> <p>De concessiehouder legt in 2011 de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau vast in zijn administratieve systemen. Hij voert formele controles uit conform de afspraken die hierover landelijk gemaakt zijn (Vektis, niveau 6 en 7 op het AW319 declaratiebericht op contract, zorgtoewijzing en de basiscontroles, waaronder controle op BSN).</p> <p>De concessiehouder heeft de voortgang van intramurale productie op cliëntniveau maandelijks of tweemaandelijks op managementniveau besproken en heeft actie ondernomen als tijdige, juiste en volledige indiening van declaraties achterbleef.</p>	5,5	5
	<p>Verbeterpunt: Het ondersteunen van de declaraties op cliëntniveau op BIZ-indicaties, de noodzaak dat BIZ elektronisch gaat indiceren laat dit onverlet. Een knelpunt daarbij zijn de bovenregionale indicaties, waarover de concessiehouder niet wordt geïnformeerd.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
C.1	Norm: De concessiehouder paste in 2011 maandelijks de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per zorgaanbieder aan.	0,5	0,5
C.2	Norm: Alle in 2011 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.	0,5	0,5
	TOTAAL	7	6,5

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau zorg in natura, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de 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 heeft in de laatste maanden van 2011 per zorgaanbieder systematisch de door hem goedgekeurde declaraties met de productiemonitor vergeleken.

Voor 2012 vraagt de concessiehouder de maandelijkse productiemonitor niet meer op. Hiermee wil de concessiehouder het belang van het declareren op cliëntniveau onderstrepen en zorgaanbieders belonen voor de door hen geleverde inspanningen om aan de declaratieverplichting te voldoen.

In plaats van de productiemonitor hanteert de concessiehouder een alternatieve methode om de volledigheid van de declaraties te bewaken. Per zorgaanbieder wordt per prestatie vastgesteld of de zorgaanbieder deze mag declareren via AW319. Declaraties aanvullende zorg die niet op cliëntniveau wordt gedeclareerd via AW319, worden afzonderlijk gemonitord. De declaratie AW319 plus de niet cliëntgebonden declaraties worden vergeleken met de productieafspraken.

Rapportages over afgekeurde declaraties

De concessiehouder baseert zijn managementinformatie over de volledigheid, tijdigheid en juistheid van de declaraties op cliëntniveau niet op door Vecozo⁵ gegenereerde informatie, maar op eigen waarneming.

Aanlevering indicaties door BJZ

De concessiehouder voert de – op papier ontvangen – indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg (BJZ), met een eerste voorkeur zorg in natura, handmatig digitaal (via een excelbestand) dagelijks in in het AZR 3.0.

⁵ Het portaal van Vecozo is bestemd voor ketenpartijen in de zorg die hun administratieve processen willen stroomlijnen en optimaliseren in een veilige omgeving.

Voor jeugdige cliënten en cliënten in beschermde vrouwenopvang is nog geen aansluiting mogelijk tussen de productie volgens de ontvangen maandverantwoordingen en goedgekeurde declaratieregels op cliëntniveau. De concessiehouder kan declaratie op cliëntniveau voor BJZ geïndiceerde zorg nog niet elektronisch verwerken.

2.5.3 Gevolgen UAZ

Afstemming processen met de Zvw⁶

De concessiehouder heeft in het kader van uitvoering van de AWBZ door AWBZ-verzekeraars voor eigen verzekerden (UAZ) het EVA-project opgestart. In het kader van dit project is voorzien dat de uitvoering van de AWBZ zal worden geregistreerd in hetzelfde systeem als de uitvoering van de Zvw (MARS). Hiermee komt het oude AWBZ-registratiesysteem (ARIS) te vervallen. Ook nu UAZ vooralsnog is uitgesteld, gaat deze systeemwijziging door.

Overdracht declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders

In het kader van het EVA-project had de concessiehouder voorbereidingen getroffen om de overdracht van de declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders uit te kunnen voeren. Vanwege het uitstel UAZ is de overdracht van de declaraties op cliëntniveau voorlopig ook uitgesteld.

Overdracht betaalfunctie van CAK naar de AWBZ-uitvoerders

Het direct betalen van zorgaanbieders door AWBZ-uitvoerders is voorlopig uitgesteld. Het gevolg hiervan is dat de huidige bevoorschottingssystematiek vooralsnog van kracht blijft, zij het dat de concessiehouder het AW319-bericht hanteert als basis om het bevoorschottingsbedrag te bepalen.

De bevoorschotting wordt nu nog via ARIS geregistreerd, in de nieuwe situatie (met UAZ) was voorzien dat dit via MARS zou gaan. Dit laatste staat nu weer ter discussie.

Continuering productiemonitor

De concessiehouder heeft – als enige concessiehouder – de productiemonitor (in de huidige vorm) afgeschaft. Om de volledigheid van de declaraties te bewaken, heeft de concessiehouder een nieuwe methodiek geïntroduceerd. Het voorlopige uitstel van UAZ heeft geen invloed op deze beslissing.

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.

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

Tabel 9. 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	1,4
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het inzichtelijk maken van de bevindingen en vervolgacties naar aanleiding van de controle van de NAW-gegevens.</p>		
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-selectie deelwaarneming. Het totaal aantal geselecteerde budgethouders voor 2011 bedraagt tenminste 5% van de budgethouders die in 2011 een pgb ontvangen. Het a-selectie 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
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het verbinden van consequenties aan de uitkomsten van de intensieve controles, door bijvoorbeeld aanpassing van de communicatie aan (toekomstige) budgethouders, aanscherping van de controleaanpak.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
E.	Norm: De concessiehouder heeft de gegevens van nieuwe budgethouders in 2011 direct (= één maal per kwartaal) na ontvangst toegezonden aan het CAK.	-	-
	TOTAAL	7	6,4

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 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 93,8% (minder dan de norm: 95%) van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.

Kostenmutatie pgb

De kosten subsidieregelingen pgb-AWBZ zijn in 2011 € 528.852.000 (2010: € 515.257.000). Dit is een kostenstijging van 2,6% (landelijk: ruim 10,7%).

Openstaande saldo pgb

Per 31 december 2010 bedroeg het openstaande saldo pgb € 27.569.000. De inspanningen van de concessiehouder hebben er toe geleid dat het openstaande saldo in 2011 is gedaald in vergelijking met 2010. Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 24.856.000. Dit betekent een afname van € 2.713.000 ten opzichte van 2010. Het percentage dat openstaat in vergelijking met het totaal aan kosten subsidies pgb in 2011 bedraagt 4,7% (in 2010: 5,3%).

Naar aanleiding van het informatieverzoek, dat de NZa naar aanleiding van het vorige onderzoek heeft gedaan, heeft de concessiehouder aangegeven dat van het saldo ultimo 2010 ad € 27.569.000 per ultimo juli 2012 nog € 15.600.000 resteert. De daling wordt slechts in beperkte mate veroorzaakt door het afboeken van vorderingen ad € 2.842.000. Vorderingen met een totaal van € 12.988.000 liggen bij incassobureaus dan wel deurwaarders. Voor een bedrag van € 673.000 zijn terugbetalingsregelingen met de budgethouders afgesproken.

Maatregel: Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 24.856.000. De NZa verzoekt CZ Zorgkantoor B.V. om 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.

Ervaringen met de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

De concessiehouder heeft geen problemen ervaren met betrekking tot het toepassen van het 10-uurscriterium. De cliënt moet dit kunnen aantonen. De concessiehouder controleert de afwezigheid van gecontracteerd zorgaanbod dat op de zorgvraag aansluit in eerste instantie nog globaal. Onderzocht wordt of er (aanvullend) zorg moet worden ingekocht. Het zorgplan wordt administratief beoordeeld, niet zorginhoudelijk.

De eerste maanden van 2012 werd enige administratieve druk ervaren als gevolg van VPZ. Momenteel is VPZ geen storend element meer in het administratieve proces. Recente bijstelling van de regels heeft wellicht voorkomen dat er interpretatieverschillen zijn ontstaan.

Check NAW-gegevens en verzekeringsgerechtigdheid

De eigen verzekerden met een pgb worden getoetst aan het eigen verzekerdenbestand. Dit bestand wordt regelmatig aan de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA) getoetst. De overige budgethouders (niet eigen verzekerden) worden één keer per jaar getoetst.

Nieuwe indicaties worden bij binnenkomst getoetst met behulp van de Controle op Verzekeringsrecht (COV-controle) vanuit de AZR applicatie. Eén keer per jaar (na de overstapperiode in het kader van de Zvw) worden alle indicatiehouders getoetst met behulp van de COV-controle. Budgethouders waarvan de verzekeraar niet bekend is komen op een signaallijst voor nader onderzoek.

2.6.3 Gevolgen UAZ

Overdracht van pgb uitvoering aan AWBZ-uitvoerders⁷

In ZN verband zijn afspraken gemaakt over de overdracht de uitvoering van de pgb uitvoering aan de AWBZ-uitvoerders. In dit kader heeft de concessiehouder aandacht voor het voorbereiden/opleiden van personeel op de uitvoering van nieuwe taken door AWBZ-kennis over te dragen. Binnen de organisatie van de budgethouder is een projectorganisatie ingericht die de transitie naar uitvoering voor eigen verzekerden ondersteunt.

Afrekening voorgaande jaren

Over de afrekening voorgaande jaren tot en met 2012 worden in ZN-verband afspraken gemaakt. In dit kader is ook aandacht voor het verplichtingenniveau.

Vaststelling inschrijving bij AWBZ-verzekeraar

Over de wijze waarop wordt vastgesteld of een nieuwe pgb-houder is ingeschreven bij een AWBZ-verzekeraar worden in ZN-verband afspraken gemaakt.

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).

Informatie-uitwisseling:

Over de informatie-uitwisseling zijn in ZN-verband afspraken gemaakt. In dit kader is ook aandacht voor de overdracht van de budgethouders aan de AWBZ-uitvoerders en het verplichtingenniveau.

2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening

2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening

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

Tabel 10. Prestatiemeting 2011 Monitoring continuïteit zorgverlening

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

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 die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Actieplan garanderen zorgplicht

Als een instelling acuut in problemen komt, heeft de concessiehouder geen procedure beschreven voor een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen (een zogenaamd 'plan B'). Ingeval van een 'plan B' wordt er naar bevind van zaken gehandeld. De punten waarop gelet moeten worden en die hierbij gebruikt worden staan in de werkwijzer bij surséance en/of faillissement van een zorgaanbieder.

De concessiehouder geeft in een soortgelijke situatie prioriteit aan de continuïteit van zorg en het zorgen dat er geen AWBZ-gelden weglekken.

2.7.3 Gevolgen UAZ

Verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder⁸

Voor het proces monitoring continuïteit zorgverlening heeft de concessiehouder ervoor gekozen om de twee teams AWBZ en Zvw naast elkaar te laten voortbestaan. Wel wordt overwogen de werkwijze van het zorgkantoor te implementeren bij de zorgverzekeraar.

Samenloop met zorgplicht Zvw

Als de zorgcontinuïteit bij een zorgaanbieder in het geding is, en deze zorgaanbieder zowel zorg in het kader van de AWBZ als Zvw levert (bijvoorbeeld in de GGZ), wordt er steeds overlegd wat de beste benaderingswijze is om zowel de AWBZ- als de Zvw-zorg te kunnen continueren.

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.

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).

Tabel 11. Prestatiemeting 2011 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling en er is sprake van inbreng van voldoende medische deskundigheid; - de organisatie van de materiële controles zodanig ingericht dat sprake is van voldoende functiescheiding tussen uitvoering controles en zorginkoop; 	0,5	0,3
	<p>Verbeterpunt: Het, conform de Regeling zorgverzekering, laten uitvoeren van de detailcontroles als onderdeel van de materiële controle onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur van de concessiehouder. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder een bewuste keuze heeft gemaakt om de materiële controles te laten uitvoeren door verpleegkundigen, waardoor weliswaar de medische inbreng is gewaarborgd, maar niet wordt voldaan aan de Regeling zorgverzekering. Als gevolg van deze keuze wordt voor detailcontrole toestemming gevraagd aan cliënten voor inzage van medische dossiers.</p>		
B.	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2011. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars en het Protocol Materiële Controle. De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen bij welke zorgaanbieders materiële controles worden uitgevoerd. Uit het plan blijkt dat de selectie van zorgaanbieders is gebaseerd op risicoanalyse.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn plan van aanpak opgenomen hoe hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden die hij constateert bij de uitvoering van de materiële controles.</p>	0,5	0,5
	<p>Aandachtspunt: Het plan van aanpak moet vanaf 2012 beter aansluiten op de gewijzigde regelgeving voor de materiële controle. De concessiehouder maakt geen onderscheid tussen een algemene en specifieke risicoanalyse en hierop aansluitende controleplannen.</p>		
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 inzake 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. 	4,0	3,0
	<p>Verbeterpunt: Het gebruik van het controle instrument van de enquête: de concessiehouder past dit instrument voor de uitvoering van de materiële controle niet toe, standpunt van de concessiehouder is dat dit meer thuishoort bij eventueel fraudeonderzoek.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	4,5
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	8,8

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

De concessiehouder heeft aangegeven dat de mogelijke invoering van uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden geen gevolgen heeft voor de materiële controles.⁹

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.

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).

Tabel 12. 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 hetgeen is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p> <p>De organisatie en het plan van aanpak wordt ingericht conform de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Convenant aanpak verzekeringsfraude</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het concretiseren van het fraudebeleid. De concessiehouder kent voor de AWBZ een planmatige aanpak met risico- en bestandsanalyses. De fraudeonderzoeken zijn met name gebaseerd op signalen. Uit een interne audit blijkt ook dat de afstemming en het beleggen van verantwoordelijkheden bij vermoeden van fraude een aandachtspunt vormt. De concessiehouder is inmiddels een traject gestart waarin het Bureau Bijzonder Onderzoek een centrale rol vervult om te komen tot een meer geïntegreerde benadering van bestrijding van zorgfraude.</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	3
	<p>Verbeterpunt: Het ontwikkelen van een risicoanalyse gericht op interne fraude.</p> <p>De concessiehouder heeft dit verbeterpunt zelf onderkend en inmiddels opgepakt.</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 verzekeraars overstijgende 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>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het aantoonbaar bijhouden van een Intern Verwijsregister (IVR) of Incidentenregister; - het stringenter toepassen van maatregelen bij geconstateerde fraude. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder (te) terughoudend is met de registratie in het Extern Verwijsregister (EVR) en het doen van aangifte bij politie en/of OM. 		
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	7,75

Bron: NZa

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

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.9.2 Gevolgen UAZ

Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft voor de concessiehouder nagenoeg geen gevolgen omdat de afdeling Bureau

Bijzonder Onderzoek de werkzaamheden voor fraudebestrijding voor zowel de AWBZ als de Zvw uitvoert.¹⁰

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 aanwijzing en verbeterpunten vorige onderzoeken

3.1 Aanwijzing 2010

3.1.1 Wachtlijstinformatie aan het CVZ

Op basis van art 4, onder h, van de Beschikking houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten moet de concessiehouder het CVZ periodiek van betrouwbare informatie voorzien over eventuele fricties tussen geïndiceerde zorg en het beschikbare aanbod.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft in mei 2011 het CVZ medegedeeld dat het niet in staat is om periodiek het AW317 wachtlijstbericht aan het CVZ aan te leveren.

De NZa heeft op 14 december 2011 aan CZ Zorgkantoor B.V. op grond van art. 78 Wmg een aanwijzing gegeven. De NZa heeft CZ Zorgkantoor B.V. opgedragen het AW317-bericht nieuwe stijl (AZR 3.0) met ingang van 2012 aan het CVZ aan te leveren. Daarnaast moest CZ Zorgkantoor B.V. het CVZ alsnog van bruikbare wachtlijstinformatie over de eerste twee kwartalen van 2011 voorzien (volgens het kwartaalbericht AW317 oude stijl).

3.1.2 Opvolging aanwijzing

Op 24 januari 2012 heeft CZ Zorgkantoor B.V. de NZa geïnformeerd dat het CVZ over de eerste twee kwartalen van 2011 van bruikbare wachtlijstinformatie is voorzien. Daarnaast heeft CZ Zorgkantoor B.V. een eerste en een heraanlevering van de wachtlijstgegevens via het AW317-bericht nieuwe stijl (AZR 3.0) aan het CVZ gedaan.

Het CVZ heeft de NZa bevestigd in januari 2012 de bestanden van CZ Zorgkantoor B.V. te hebben ontvangen en dat deze verwerkt konden worden.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft hiermee, ook binnen de daarvoor gestelde termijn, aan de aanwijzing voldaan.

3.2 Opvolging verbeterpunten 2010

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

Tabel 13. Verbeterpunten PI 1: Zorg in natura

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het, evenals over 2009, op de website beschikbaar stellen van wachtlijst-informatie per zorgaanbieder.	<p>De concessiehouder heeft de wachtlijst-informatie tot implementatie van AZR 3.0 (augustus 2011) gepubliceerd op de website. Door implementatie van AZR 3.0 was aanpassing van de wachtlijstrapportage noodzakelijk. De verwachting is dat deze informatie in het eerste kwartaal 2012 weer beschikbaar komt op onze website. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder de wachtlijstgegevens systematisch vermeldt op de website. Deze informatie is echter nog te verwarrend.</p> <p>Het verbeterpunt is gedeeltelijk gerealiseerd.</p>
2.	Het borgen van de werking van de koppeling tussen de Zorgatlas en kiesBeter.	<p>Maatregelen zijn getroffen om periodiek te toetsen of de koppelingen tussen de websites goed werken. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Uit het onderzoek blijkt dat hoewel de koppeling tot stand is gebracht, deze niet altijd werkt.</p> <p>Het verbeterpunt is gedeeltelijk gerealiseerd.</p>
3.	Het in de overeenkomst verbinden van financiële consequenties aan niet tijdige of niet juiste terugmelding.	<p>Dit is in de overeenkomst 2011 en 2012 opgenomen. Het monitoren van tijdige aanlevering van het MAZ-bericht heeft gedurende 2011 plaatsgevonden. Zorgaanbieders hebben overzichten ontvangen van cliënten waarbij naar mening van de concessiehouder een MAZ-bericht aangeboden had moeten worden. Gelet op de noodzakelijke inzet van zorgaanbieders in 2011 voor de introductie van AZR-NL en AZR 3.0, heeft het zorgkantoor geen sancties opgelegd. Dit is gelet op de implementatieperikelen van 2011 ook niet redelijk. De concessiehouder is van mening dat door de introductie van de declaratie, het MAZ-bericht in de toekomst kan vervallen. Immers op basis van de declaratie kan het zorgkantoor vaststellen dat de cliënt zorg geniet. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Het verbeterpunt is gerealiseerd.</p>
4.	Het, evenals over 2009, actief controleren of de zorgaanbieders tijdig verzekeren in zorg nemen.	<p>Ook in 2011 zijn door het team Zorgadvies extra activiteiten uitgevoerd om te controleren of cliënten tijdig in zorg zijn genomen. In 2011 heeft team Zorgadvies een pilot project gestart om cliënten die volgens de AZR administratie langer dan de Treeknorm geen enkele vorm van zorg ontvingen telefonisch te benaderen. Het betreft cliënten met een intramurale indicatie V&V uit de regio West-Brabant.</p> <p>De pilot is uitgevoerd in het tweede kwartaal van 2011 en het resultaat was bevredigend. In slechts 2,5% van de geselecteerde gevallen werd op verzoek van de cliënt bemiddeld naar een andere aanbieder met een kortere wachtlijst. Opvallend was dat ongeveer 60% van de cliënten wachtte op de plaats van voorkeur of voorlopig geen zorg wilde. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Het verbeterpunt is gerealiseerd.</p>

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
5.	<p>Het voor alle regio's een (actueel) regionaal protocol voor crisiszorg (sector GHZ) beschikbaar hebben.</p> <p>Ten aanzien van de zorg rond crisissituaties in de V&V sector moet de concessiehouder meer eigen regie voeren, zodat in alle gevallen aantoonbaar kan worden gemaakt dat de crisiszorg in de V&V sector is geborgd.</p>	<p>Inmiddels zijn de crisisprotocollen GZ in alle regio's geactualiseerd en door partijen ondertekend. In de sector V&V is de crisisopvang geregeld via de huisarts/ spoedeisende hulp voor verzekerden zonder indicatie. Voor verzekerden met een indicatie verzorgen AWBZ-instellingen deze zorg. In 2011 heeft het zorgkantoor de afspraken met partijen over crisiszorg in de sector V&V gezien en waar nodig aangepast. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Uit het onderzoek blijkt dat in de protocollen V&V niet duidelijk is vastgelegd hoe de crisiszorg is geregeld.</p> <p>Het verbeterpunt is gedeeltelijk gerealiseerd.</p>
6.	<p>Het nog explicieter agenderen van klachten over de kwaliteit van zorgverlening en hierover heldere afspraken maken over de follow-up.</p>	<p>CZ Zorgkantoor B.V. heeft in 2011 42 klachten over de kwaliteit van zorgverlening ontvangen. 60% van deze klachten heeft het zorgkantoor gegrond verklaard, 29% ongegrond en 11% is ultimo 2011 nog in behandeling. In de meeste gevallen heeft de ontvangen klacht geleid tot een behandeling in de klachtencommissie van de zorgaanbieder of tot een andere oplossing door de zorgaanbieder.</p> <p>CZ Zorgkantoor B.V. heeft in het bestuurlijk overleg nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de kwaliteit van zorg (en ook de betalingen voor aanvullende diensten). In het regulier overleg met cliëntenorganisaties over de inkoop van zorg, staat ook de kwaliteit van zorg centraal. (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 53/54)</p> <p>Het verbeterpunt is gerealiseerd.</p>

Bron: NZa

3.2.1 Verantwoording over verbeterpunten 2010

De concessiehouder moest zich over de gevraagde verbeterpunten 2010 expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. CZ Zorgkantoor B.V. heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2011 op goede wijze verantwoord over de verbeterpunten 2010.

3.2.2 Vervolgactie: maatregel

De NZa verzoekt CZ Zorgkantoor B.V. om haar periodiek te informeren over de opvolging van de niet opgevolgde verbeterpunten 2010. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

3.3 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.

CZ Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2009. De hierbij

gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012. De NZa heeft hiertoe een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg.

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

Tabel 14. Verbeterpunten PI 2: Persoonsgebonden budget

Nr.	Verbeterpunten 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het gemiddeld binnen 28 kalenderdagen na ontvangst van een aanvraag pgb toekennen van het pgb-budget. De concessiehouder heeft acties uitgezet om aan deze norm toe te werken.	De doelstelling van de gemiddelde doorlooptijd tussen ontvangstdatum van de pgb-aanvraag en datum toekenningsbeschikking is ruimschoots gehaald (zie indicator ZC 05a). (Bron: Uitvoeringsverslag 2011 pagina 42 en Brief CZ Zorgkantoor B.V. van 20 maart 2012, kenmerk ZORGCARE2012031917040) Het verbeterpunt is gerealiseerd.
2.	Het alsnog in overweging nemen budgethouders de mogelijkheid te bieden om de verantwoordingsformulieren elektronisch via een beveiligde module in te dienen. Oplevering hiervan is gepland in 2011.	CZ Zorgkantoor B.V. heeft inmiddels een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid om pgb-houders elektronisch hun verantwoordingsformulieren te laten indienen. Uit dit onderzoek is gebleken dat CZ Zorgkantoor B.V. over de periode 1 januari 2012 tot en met heden 173 pgb-verantwoordingen digitaal heeft ontvangen. CZ Zorgkantoor B.V. heeft deze online-procedure, waarbij de budgethouder de verantwoording via de online service van de Sociale Verzekeringsbank indient, tot op heden niet actief gecommuniceerd. In voorkomende gevallen heeft CZ Zorgkantoor B.V. in overleg met de cliënt geconstateerd dat dit voor de cliënt en geschikte oplossing is. CZ Zorgkantoor B.V. zal, via de website en correspondentie, budgethouders actief informeren over de mogelijkheid om op deze wijze de verantwoordingsformulieren 2012 in te dienen. (Bron: Brief CZ Zorgkantoor B.V. van 28 juni 2012) Het verbeterpunt is gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 15. Verbeterpunten PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Nr.	Verbeterpunt 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het per sector verkrijgen van een algemeen beeld van de kwaliteit van de gecontracteerde zorg. De kwaliteitsmonitor is te beperkt en geeft te weinig kwalitatief inzicht. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gedeeltelijk ingevuld.	CZ Zorgkantoor BV heeft inmiddels de kwaliteitsgegevens (zichtbare zorg) vastgelegd in een interne registratie, naast de vermelding op de website. (Bron: Brief CZ Zorgkantoor B.V. van 20 maart 2012, kenmerk ZORGCARE2012031917040) Het verbeterpunt is gerealiseerd.

Bron: NZa

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

4.1 Inleiding

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

De NZa is ingevolge artikel 91, tweede lid, Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) overigens wel bevoegd om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken. Deze uitgaven mogen dan niet worden gedekt door de uitkeringen die het 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 2010

In het rapport Uitvoering AWBZ 2010 van CZ Zorgkantoor B.V. zijn geen verbeterpunten opgenomen welke betrekking hebben op de onderwerpen wettelijke reserve AWBZ en de beheerskosten.

Beheerskosten

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

Het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten 2011 sluit aan op de voorlopige vaststelling beheerskostenbudget AWBZ 2011 voor verbindingskantoren van 20 januari 2011 met kenmerk VZ/2011001756 van het CVZ.

Tabel 16. Beheerskosten en reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	31.868	32.402
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	34.368	29.401
Budgetresultaat beheerskosten (x €1.000)	-2.500	3.001
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	4.928	6.480
Stijging beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar	16,9%	4,6%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	15,5%	20%

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

De beheerskosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 met 16,9% (€ 4.967.000) gestegen. De belangrijkste redenen voor de stijging zijn de hogere kosten AZR van circa € 1.800.000, als gevolg van investeringen in AZRNL en de extra kosten voor de uitvoering pgb van circa € 2.800.000.

De extra kosten pgb worden vooral veroorzaakt door de afboeking op oninbare vorderingen pgb en de afboeking op een vordering uit hoofde van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg regio Haaglanden (ad € 2.353.000). De concessiehouder geeft aan dat hij als procedure heeft dat alleen afboekingen van (pgb) vorderingen ten laste van de subsidie pgb gebracht kunnen worden als deze goed zijn onderbouwd. De betreffende dossiers van Zorgkantoor Haaglanden zijn ontoereikend onderbouwd. De concessiehouder heeft vervolgens de afboeking als beheerskosten verantwoord, waardoor zij ten laste van de wettelijke reserve AWBZ zijn gebracht.

In artikel 4.5 lid 6 van het Besluit Wfsv is het volgende opgenomen ten aanzien van de wettelijke reserve AWBZ:
 'Het saldo van baten en lasten over enig boekjaar van een verbindingkantoor voor de beheerskosten die het in of in verband met die hoedanigheid maakt, wordt toegevoegd aan, onderscheidenlijk ten laste gebracht van de reserve, bedoeld in het vijfde lid.'
 Hieruit wordt afgeleid dat de wettelijke reserve AWBZ uitsluitend gemuteerd mag worden als gevolg van de beheerskosten. In de financiële verantwoording over 2012 moet bovengenoemde mutatie ad € 2.353.000 worden gecorrigeerd.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten vastgesteld. De NZa constateert dat de beheerskosten (€ 34.368.000) over 2011 rechtmatig zijn, met inachtneming van het bovenstaande. De NZa heeft over 2011 verder geen onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

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

De NZa constateert dat de concessiehouder zich heeft verantwoord over de besteding van bovengenoemde incidentele middelen in de Bestuurlijke verantwoording AWBZ 2011.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 4.928.000 (31 december 2010: € 6.480.000).

De concessiehouder heeft in 2011 rendement toegerekend aan de reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel.

In artikel 4.6 van het Besluit Wfsv is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien het CVZ vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door het CVZ vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten. De NZa constateert dat de reserve AWBZ van de concessiehouder per 31 december 2011 niet meer dan 20% van het beheerskostenbudget bedraagt zodat terugstorting van het meerdere boven de 20% niet aan de orde is.

In het verleden is sprake geweest van een overschrijding van het gestelde maximum. Voor deze jaren heeft het CVZ echter nog niet vastgesteld dat hier sprake is van een overschrijding van het gestelde maximum. Als gevolg hiervan is er per ultimo 2011 een bedrag van € 13.121.000 gereserveerd in de balans van CZ Zorgkantoor B.V. onder de post 'Via CVZ met AFBZ te verrekenen'.

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

4.2.3 Oordeel NZa

De beheerskosten AWBZ 2011 van € 34.368.000 geven aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen:

De concessiehouder heeft de afboeking op oninbare vorderingen voor pgb regio Haaglanden en de afboeking op een vordering uit hoofde van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg (ad € 2.353.000) ten onrechte als beheerskosten verantwoord, waardoor de wettelijke reserve AWBZ € 2.353.000 te laag is vastgesteld. De wettelijke reserve AWBZ mag uitsluitend gemuteerd worden als gevolg van beheerskosten. De concessiehouder moet in de financiële verantwoording over 2012 bovengenoemde mutatie in de beheerskosten corrigeren.

De NZa concludeert dat van de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 ad € 34.368.000 een bedrag van € 2.353.000 niet rechtmatig is.

De in de financiële verantwoording opgenomen stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 ad € 4.928.000 is voor een bedrag van € 2.353.000 te laag vastgesteld. In de financiële verantwoording over 2012 moet de concessiehouder de reserve AWBZ met € 2.353.000 corrigeren.

4.2.3.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder is van mening dat van de afboeking op oninbare vorderingen voor pgb regio Haaglanden ad € 2.353.000 een bedrag van € 251.000 het gevolg is van een afboeking op een vordering uit hoofde van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg. De concessiehouder is van mening dat deze afboeking terecht ten laste van de beheerskosten is gebracht.

De afrekening van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg 2006 is in 2007 door het zorgkantoor Haaglanden ingediend bij het CVZ. Pas in 2010 heeft het CVZ de subsidie definitief vastgesteld. Het CVZ heeft dit bedrag verrekend met het ontvangen voorschot pgb 2010 van zorgkantoor Haaglanden. Hierna is voor subsidiënten de definitieve afrekening van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg 2006 opgesteld. Dit heeft geleid tot nabetalingen aan en terugbetalingen door subsidiënten. Uiteindelijk is een aantal vorderingen niet inbaar gebleken. In 2011 is per saldo een bedrag van € 251.298 uit hoofde van deze oninbare vorderingen afgeboekt ten laste van de beheerskosten.

4.2.3.2 Reactie NZa

De NZa is – na ruggespraak met het CVZ – van mening dat zowel de kosten afboeking op oninbare vorderingen pgb als de kosten afboeking op vorderingen uit hoofde van de subsidieregeling Diensten met Wonen en Zorg niet met de beheerskosten verrekend kunnen worden, omdat het separate stromen betreft.

Het is aan het CVZ, als beheerder van het AFBZ, om een beslissing te nemen over de afrekening van deze subsidieregelingen.

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)	4.736.138	4.492.378
Budget beheerskosten AWBZ (x € 1.000) 1)	32.566	31.491
Rentevergoeding AFBZ bij afrekeningen (x € 1.000)	24	5
Overige renteopbrengsten (x € 1.000)	226	-4
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo) (x € 1.000)	6.571	2.250
Subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	533.650	519.083
Overige opbrengsten rechtstreeks te verrekenen met AFBZ (x € 1.000)	-588	-1.135
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	5.308.587	5.044.068
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (x € 1.000)	4.742.121	4.493.493
Totaalbedrag schaden subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	533.650	519.083
Totaalbedrag schaden AWBZ (x € 1.000)	5.275.771	5.012.576

1) Inclusief correcties voorgaande jaren.

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 (€ 4.774.937.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 4.742.121.000) over 2011 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

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

4.3.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 onrechtmatige ontvangsten en uitgaven AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 23.000. Dit heeft betrekking op de onrechtmatigheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles. De concessiehouder zal deze fouten verwerken in de nacalculatie 2011.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven bestaan voor een bedrag van € 28.000. Dit heeft betrekking op mogelijke onrechtmatigheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles. De concessiehouder onderzoekt deze onzekerheden en zal eventuele onrechtmatigheden corrigeren.

4.3.5 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat over in de financiële verantwoording opgenomen bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ onrechtmatige schaden AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 23.000 en er onzekerheid bestaat voor een bedrag van € 28.000.

4.4 Opvolging onderzoek 2010

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2010 heeft de NZa onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd voor een totaalbedrag van € 114.000. De concessiehouder moest deze correcties verrekenen met de betreffende zorgaanbieders. De NZa concludeert dat de concessiehouder voor een bedrag van € 15.000 alsnog als rechtmatig heeft aangemerkt en het restant van € 99.000 heeft verrekend met de zorgaanbieders.

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.

De NZa heeft ook geconstateerd dat de financiële verantwoording van de concessiehouder over 2010 onzekerheden over de rechtmatigheid bevatte voor een bedrag van € 79.000. De concessiehouder moest deze onzekerheden nader onderzoeken en indien nodig corrigeren. De NZa heeft bij haar onderzoek over 2011 geconstateerd dat de concessiehouder een bedrag van € 51.000 als rechtmatig heeft aangemerkt en een bedrag van € 28.000 heeft verrekend met de zorgaanbieders.

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.