

Rapport

Uitvoering AWBZ 2011

Concessiehouder

Stichting Zorgkantoor Menzis

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
1.3.4 Onvoldoende processen en handhaving 2011	8
1.4 Opvolging verbeterpunten 2010	9
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2010	9
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009	10
1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010	10
1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden	10
1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	11
1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011	11
1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	11
1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010	11
1.7 Maatregel	11
1.7.1 Opvolging niet opgevolgde verbeterpunten 2010	12
1.7.2 Onvoldoende processen 2011	12
1.7.3 Openstaande vorderingen pgb	12
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Prestatie-indicator: Zorg in natura	13
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	13
2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura	16
2.2.3 Gevolgen UAZ	17
2.3 Prestatie-indicator: Klachtenbehandeling	18
2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	18
2.3.1.1 Reactie concessiehouder	20
2.3.1.2 Reactie NZa	20
2.3.1.3 Oordeel NZa	20
2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	20
2.3.3 Gevolgen UAZ	21
2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces	21
2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces	21
2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces	23
2.4.3 Gevolgen UAZ	25
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	26
2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	26
2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	28
2.5.3 Gevolgen UAZ	29
2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	30
2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor PGB30	30
2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	32
2.6.3 Gevolgen UAZ	33
2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	34
2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	34
2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	34

2.7.3	Gevolgen UAZ	35
2.8	Prestatie-indicator Materiële controle	35
2.8.1	Prestatiemeting Materiële controle	35
2.8.1.1	Reactie concessiehouder	38
2.8.1.2	Reactie NZa	38
2.8.1.3	Oordeel NZa	39
2.8.2	Maatregel	40
2.9	Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
2.9.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	45
3.1	Opvolging verbeterpunten 2010	45
3.2	Opvolging verbeterpunten 2009	47
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	49
4.1	Inleiding	49
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten	49
4.2.1	Inleiding	49
4.2.2	Bevindingen	49
4.2.3	Oordeel NZa	51
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2011	51
4.3.1	Inleiding	51
4.3.2	Bevindingen	51
4.3.3	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011	53
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011	53
4.4	Opvolging onderzoek 2010	53

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:

- Arnhem;
- Groningen;
- Twente.

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

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

1.2 Opzet onderzoek 2011

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

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

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

De volgende vijf prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

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

De volgende drie prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

- Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (PI 7);

- Administratie op verzekerdenniveau voor persoonsgebonden budget (pgb) (PI 8);
- Monitoring continuïteit zorgverlening (PI 9).

De NZa heeft voor de hiervoor genoemde acht prestatie-indicatoren ook verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen bij deze prestatie-indicatoren. In dit verdiepend onderzoek stonden thema's centraal die ook relevant zijn bij een eventuele uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars.

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

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

1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011

1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011

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

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

Tabel 1. Samenvattend oordeel over uitvoering AWBZ in 2011

Prestatie-indicatoren AWBZ	Paragraaf	Oordeel 2011	Wegingsfactor	Score ¹
Prestatieveld 1: Service aan cliënten				
1. Zorg in natura	Zie paragraaf 2.2.1	G	4	8
3. Klachtenbehandeling	Zie paragraaf 2.3.1	V	3	3
Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering				
4. Contracteerproces	Zie paragraaf 2.4.1	G	1	2
Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie				
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.5.1	n.v.t.	4	n.v.t.
8. Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	Zie paragraaf 2.6.1	n.v.t.	2	n.v.t.
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.7.1	n.v.t.	1	n.v.t.
10. Materiële controle	Zie paragraaf 2.8.1	O	1	0
11. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.9.1	V	1	1

Bron: NZa

1.3.2 Goede processen 2011

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft de processen Zorg in natura en Contracteerproces op goede wijze uitgevoerd.

1.3.3 Voldoende processen 2011

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft de processen Klachtenbehandeling 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 en, Onvoldoende = 0 punten (vermenigvuldigd met de wegingsfactor).

Tabel 2. Verbeterpunten 2011 voldoende processen

Verbeterpunten 2011	
1.	<p><i>Klachtenbehandeling:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het in alle gevallen tijdig schriftelijk bevestigen van de ontvangen klachten; - het in alle gevallen tijdig afhandelen van klachten; - het in alle gevallen zich inspannen, om indien van toepassing, het probleem van de klager op te lossen.
2.	<p><i>Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het verder professionaliseren van de organisatie rondom fraudebeheersing en detectie. De werkzaamheden voor fraudebeheersing zijn (te) versnipperd over verschillende afdelingen, waarbij onderlinge afstemming een verbeterpunt is, bijvoorbeeld in de relatie tussen materiële controle en fraudebeheersing. Er is ter verbetering van de processen een inrichtingsplan Governance, Riskmanagement & Compliance opgesteld voor het vaststellen van beheersingsmaatregelen, gebaseerd op het identificeren van risico's. Verbeterpunt hierin is de rol en inzet van de afdeling Fraudebeheersing; - het opstellen van een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van zorgfraude. De concessiehouder kent een plan van aanpak dat dateert uit 2006, een concept addendum 'Fraudebeheersing op weg naar een integrale aanpak' is ingetrokken; - het uitvoeren van werkzaamheden gebaseerd op risicoanalyse: voor fraudebestrijding geldt dat werkzaamheden worden uitgevoerd op basis van signalen. Van een risicogerichte benadering is nog onvoldoende sprake; - het inzetten van instrumenten voor bestands- en systeemvergelijkingen. De concessiehouder kent nog geen automatiseringstools voor datamining. Wel zijn hiervoor de eerste stappen gezet om deze te implementeren; - het betrekken van de coördinator fraudebestrijding bij uitkomsten uit de intensieve en materiële controle. Indien controles aanleiding geven tot een vermoeden van fraude wordt de afdeling Fraudebeheersing ingeschakeld. De coördinator fraudebestrijding heeft hierdoor geen rol in de beoordeling van uitkomsten op vermoeden van fraude; - het op gestructureerde en consistente wijze toepassen van maatregelen na vaststellen van zorgfraude. De concessiehouder maakt te weinig gebruik van de mogelijke maatregelen, vooral voor wat betreft de meldingen bij het fraudeloket, de aangifte bij politie en registratie in EVR.

Bron: NZa

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

1.3.4 Onvoldoende processen en handhaving 2011

De NZa kan volgens haar bevoegdheid op basis van de Wmg handhavingsmaatregelen opleggen.

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft het proces Materiële controle op onvoldoende wijze uitgevoerd.

Stichting Zorgkantoor Menzis moet de volgende verbeteringen realiseren:

Tabel 3. Verbeterpunten 2011 onvoldoende proces

Verbeterpunten 2011	
1.	<p><i>Materiële controle:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren van de organisatie van de materiële controle. In de huidige opzet wordt de materiële controle bij de concessiehouder uitgevoerd door een relatief in omvang beperkt team, dat de materiële controles als neventaak heeft. De medische inbreng bij de materiële controles is hierbij ook een punt van aandacht. De concessiehouder maakt hiervoor gebruik van de diensten van de medische adviseur van de zorgverzekeraar. Voor 2011 was geen sprake van een reglement Functionele Eenheid, dit reglement is in 2012 vastgesteld; - het verbeteren van de functiescheiding tussen materiële controle en zorginkoop. In de huidige opzet is de materiële controle belegd bij inkoop Care en worden besluiten genomen door de contractmanagers (zorginkopers). Hierdoor is de onafhankelijkheid van de uitvoering van de materiële controles onvoldoende geborgd; - het verbeteren van de tijdigheid van het plan van aanpak en de transparantie van de risicoanalyse. Het plan van aanpak en de onderliggende risicoanalyse voor de materiële controle is in een zeer laat stadium (derde kwartaal 2011) vastgesteld. De risicoanalyse is onvoldoende transparant, in de zin dat geen inzicht wordt gegeven in risico's die door maatregelen zijn afgedekt en de risico's die door materiële controles worden beheerst; - het tijdig uitvoeren van de materiële controles: door uitloop van de materiële controles over 2010 en de beperkte bezetting zijn de materiële controles over 2011 niet tijdig gestart; - het inzetten van detailcontroles, met in achtneming van wat in de Regeling zorgverzekering is bepaald, als instrument voor de materiële controles. De concessiehouder heeft over 2011 geen detailcontroles uitgevoerd. Voor detailcontroles is toestemming van verzekerden gelet op gewijzigde regelgeving niet meer noodzakelijk; - het tijdig opstellen van een foutenevaluatie. Uit de concept evaluatie materiële controles 2011 blijkt dat de concessiehouder wel financiële consequenties verbindt aan de uitkomsten van de materiële controles en indien noodzakelijk overgaat tot contractbeëindiging. Als gevolg van het niet tijdig uitvoeren van de materiële controles heeft de concessiehouder nog onvoldoende invulling kunnen geven aan vervolgacties. Ook is een aantal controles doorgeschoven naar 2012. De concessiehouder moet de materiële controles zo veel als mogelijk afronden voordat de nacalculaties worden vastgesteld; - het aantoonbaar verbeteren van de inbreng van de coördinator fraudebestrijding bij (de opzet en) evaluatie van de controleresultaten vormt een aandachtspunt; - het verbeteren van de (inhoud en aansturing op basis van de) managementinformatie. De managementrapportage is in opzet voldoende, waarbij voor 2011 geldt dat er als gevolg van onderbezetting en late afronding van controles 2010 nauwelijks is gerapporteerd over de voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles 2011.

Bron: NZa

De NZa heeft deze verbeterpunten met het management van de concessiehouder besproken tijdens de afstemming van het conceptrapport op 2 oktober 2012.

1.4 Opvolging verbeterpunten 2010

1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2010

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

In tabel 4 zijn de verbeterpunten 2010 opgenomen die de concessiehouder nog niet heeft gerealiseerd.

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft de volgende verbeterpunten niet (geheel) gerealiseerd:

Tabel 4. 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 vullen van de zorgatlas.nl met kwaliteitsinformatie; de NZa constateerde op basis van een deelwaarneming, dat slechts een kwart van de zorgaanbieders kwaliteitsinformatie liet zien. Dit aandeel kan aanmerkelijk hoger liggen als de concessiehouder plaatsing van deze informatie door de zorgaanbieders op kiesBeter actief volgt; - het voor alle zorgkantoorregio's in de crisisprotocollen opnemen van 24 uren bereikbaarheid (telefoonnummers), gecontracteerde zorgaanbieders voor crisiszorg, de daarbij behorende (vrije) crisiscapaciteit (en deze permanent ter beschikking stellen aan de poortwachters). De NZa beveelt aan de crisisregelingen per regio op te nemen waarin expliciet per regio wordt verwezen naar 24 uren-bereikbaarheid, poortwachters (GHZ: MEE), benoeming aanbieders van crisiszorg en hun capaciteit crisisplaatsen.

Bron: NZa

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

1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2009

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

Stichting Zorgkantoor Menzis moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van niet opgevolgde verbeterpunten 2009. Dit betrof bij Stichting Zorgkantoor Menzis één verbeterpunt. De hierbij gehanteerde rapportagedata waren 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012. De NZa heeft hiertoe een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg.

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft het verbeterpunt over 2009 op voldoende wijze opgevolgd.

1.4.3 Verantwoording over verbeterpunten 2010

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft zich voor het proces Zorg in natura in de verantwoordingsinformatie 2011 op voldoende wijze verantwoord over de verbeterpunten 2010.

1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden

De Staatssecretaris van VWS heeft Stichting Zorgkantoor Menzis ook voor de periode 2012 en 2013 aangewezen als verbindingkantoor voor de in paragraaf 1.1 genoemde zorgregio's.

De NZa heeft onderzoek gedaan naar de betekenis en de gevolgen voor de concessiehouders bij de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars alleen voor hun eigen verzekerden (UAZ).

De belangrijkste bevindingen dit onderzoek bij Stichting Zorgkantoor Menzis zijn bij de betreffende prestatie-indicatoren in een afzonderlijke paragraaf opgenomen.

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

1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven

1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten van € 22.004.000 over 2011 voor een bedrag van € 161.000 niet rechtmatig zijn als gevolg van te hoog ingeschatte beheerskosten.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 2.615.000. De concessiehouder moet de wettelijke reserve AWBZ met de te hoog ingeschatte beheerskosten van € 161.000 verhogen.

1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 3.086.772.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 3.066.098.000) 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 € 152.000 aan onrechtmatige uitgaven / ontvangsten is geconstateerd. Dit bedrag heeft voor een bedrag van € 149.000 betrekking op fouten doordat cliënten door de concessiehouder aangemerkt zijn als 'niet verzekerden'. De concessiehouder moet het bedrag van € 152.000 aan onrechtmatige uitgaven corrigeren in de Financiële verantwoording over 2012.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat er geen onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven.

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

1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010

Er waren geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en onzekerheden over de rechtmatigheid in 2010.

1.7 Maatregel

De NZa zal Stichting Zorgkantoor Menzis 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 Stichting Zorgkantoor Menzis om haar periodiek te informeren over de opvolging van het niet opgevolgde verbeterpunt 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.

1.7.2 Onvoldoende processen 2011

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft het proces Materiële controle onvoldoende uitgevoerd.

De NZa verzoekt Stichting Zorgkantoor Menzis een verbeterplan op te stellen ten aanzien van het proces Materiële controle en haar over dit verbeterplan en de voortgang van de implementatie hiervan te informeren. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli en 1 oktober 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

1.7.3 Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 19.674.000. De NZa verzoekt Stichting Zorgkantoor Menzis om haar periodiek te informeren over de inspanningen en de resultaten hiervan om het openstaande saldo te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011

2.1 Inleiding

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

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

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

Indien de concessiehouder onvoldoende heeft gescoord voor een prestatie-indicator dan moet de concessiehouder de in de tabel opgenoemde verbeterpunten doorvoeren. Voor de consequenties die verbonden zijn aan de onvoldoende score verwijst de NZa naar paragraaf 1.3.5 *Onvoldoende processen en handhaving 2011*. 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 5. Prestatiemeting 2011 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod; - specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders; - de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. 	2	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het bij alle zorgaanbieders vermelden van uitkomstgegevens van kwaliteit en van etalage-informatie.</p>		
B.	<p>Norm: De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aan voorzieningen van eerstelijnszorg; - aan nieuwe cliënten; - aan cliëntenorganisaties. <p>De folder bevat informatie over de indicatieaanvraag, de keuze tussen zorg in natura of pgb, de verschuldigde eigen bijdragen en de zorg waarop een verzekerde recht heeft. De folder besteedt ook aandacht aan kwetsbare groepen. De verstrekte informatie is actueel en verwijst naar de websites van het zorgkantoor en relevante organisaties.</p>	1	1
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
C.2	<p>Norm: De concessiehouder vraagt in de overeenkomst voor 2012 met de zorgaanbieder dat deze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert; - de cliënt niet tot de afname van deze diensten verplicht is; - dat geen eigen betalingen voor AWBZ-verzekerde zorg worden gehanteerd, en de zorgaanbieder de CVZ-brochure '<i>Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling</i>' in acht neemt. <p>De concessiehouder verlangt van de zorgaanbieder dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen overlegd worden met de cliëntenraad, en monitort dit.</p> <p>De concessiehouder neemt zo nodig actie bij klachten en eigen bevindingen over bijbetalingen en legt dit aantoonbaar vast.</p>	1,5	1,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
D.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, hetzij via 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	3
	<p>Best practice: De concessiehouder voldoet volledig aan dit toetsingsaspect en ondersteunt bovendien de volledigheid en juistheid van de Melding Aanvang Zorg (MAZ) en Melding Uit Zorg (MUT) berichten via een formele controle op de declaratie op cliëntniveau.</p>		
D.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in overeenkomsten met zorgaanbieders expliciet geregeld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is; - zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren; - de concessiehouder een regionaal protocol voor crisiszorg hanteert. 	1	0,65
	<p>Verbeterpunten: Voor de regio's Twente en Arnhem moeten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 24 uren bereikbaarheid respectievelijk de crisisregeling voor de Verpleging en Verzorging (V&V)-sector nog worden voltooid; - de procedures voor de Gehandicaptenzorg (GHZ)-sector en de V&V-sector in crisisprotocollen worden verwerkt; - de poortwachters zich van de vrije capaciteit op de hoogte kunnen stellen. 		
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 zondig de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	0,5	0,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
E.2	<p>Norm: De concessiehouder werkt samen met gemeenten, CIZ, 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	9,15

Bron: NZa

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

2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura

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

Sectorvreemde ZZP's

Een aantal intramurale zorgaanbieders levert zorg aan bewoners met een sectorvreemde indicatie. Cliënten kunnen hiervoor zelf hebben gekozen, maar de situatie kan ook historisch gegroeid zijn. Volgens de concessiehouder is de belangrijkste reden waarom de sectorvreemde indicatie niet wordt vergoed, dat het betreffende aanbod niet gericht is op het geïndiceerde ZZP. Hierbij voldoet de aanbieder niet aan de inkoopspecificaties. De bekostiging vindt dan plaats volgens een sectoreigen ZZP. Als de zorg geleverd wordt volgens de inkoopspecificaties, is bekostiging volgens het geïndiceerde ZZP mogelijk. Als dat om een (structureel) relatief grote groep cliënten gaat is omzetting van een deel van de intramurale toelating bespreekbaar.

Aanvullende betalingen

De concessiehouder toetst de website van de zorgaanbieder wel op adequate informatie over aanvullende betalingen. Het bijbetalingsbeleid maakt deel uit van de standaardagenda voor het periodiek overleg met de zorgaanbieders.

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 Verpleging en Verzorging (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 klassenbreedte geleverd voor BG.

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

2.2.3 Gevolgen UAZ

Gevolgen van UAZ voor Zorg in natura²

Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden zal ertoe leiden dat de formatie binnen de verzekeraar beter op elkaar kan worden afgestemd. Dit geldt vooral voor de zorgbemiddeling. Voor wat betreft het verstrekken van informatie aan cliënten berust deze taak bij de representant maar hierover zullen landelijke afspraken over worden gemaakt. Etalage-informatie en dergelijke zullen landelijk in beeld worden gebracht (bijvoorbeeld via kiesBeter). Uit een landelijke database kunnen de AWBZ-uitvoerders dan de etalage-informatie en kwaliteit gegevens putten. Ook over de wachtlijstinformatie moeten landelijk afspraken over worden gemaakt. De AWBZ-uitvoerders zijn daarbij dan geheel afhankelijk van de zorgaanbieders. Uit de landelijke database kunnen de AWBZ-uitvoerders dan de wachtlijstgegevens putten.

Regierol representant

De tweede en derde representant zullen zich conformeren aan het (huidige) beleid van de eerste representant. De eerste representant behoudt de regie met betrekking tot de samenwerking gemeenten en overleg met cliëntenorganisaties.

Informatie-uitwisseling

Doordat de representant niet alle informatie direct ontvangt in het geval het een verzekerde van een andere verzekeraar betreft, wordt het voor de AWBZ-uitvoerder lastig om straks de budgetten te beheren. AWBZ-uitvoerders kunnen de zorgaanbieder dan moeilijker toetsen of ze voldoen aan de contracteercriteria van onder andere kwaliteit, ketenzorg en cliëntvriendelijkheid.

Een belangrijke voorwaarde is dat de AWBZ-uitvoerders zo snel mogelijk spoedeisende casuïstiek delen met de andere AWBZ-uitvoerders. Als er problemen zijn bij de zorgtoewijzing en het betreft een cliënt van een andere AWBZ-uitvoerder dan komt het signaal niet terecht bij de eerste representant. Dit is dan lastig om direct adequaat te reageren. De AWBZ-uitvoerders zullen elkaars spoedszorg / crisiszorg-regelingen respecteren.

Belangrijkste gevolgen voor de nieuwe uitvoeringsorganisatie

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

- intern zullen processen die nu uitgevoerd worden door het zorgkantoor en waarvan er een vergelijkbaar proces aanwezig is bij zorgverzekeraar, worden geïncorporeerd in het proces van de zorgverzekeraar. Ook de overige werkzaamheden zullen organisatorisch worden opgehangen binnen de structuur van de zorgverzekeraar. Door gezamenlijke inkoop komen er meer

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).

- mogelijkheden om bepaalde doelgroepen beter te ondersteunen via zorgpaden en zorgprogramma's;
- bij de overheveling van een AWBZ functie naar het domein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is optimale ondersteuning naar cliënten belangrijk. Door samenwerking met gemeenten kan hieraan vorm worden gegeven. Voor de invulling van de loketfunctie kunnen AWBZ-uitvoerders/representanten (in samenwerking met gemeenten) zich primair richten op de kernwerkgebieden. De uitkomsten hiervan worden vertaald in het zorginkoopbeleid;
 - de eerste representant in de regio stelt het inkoopbeleid / de inkoopsystematiek vast, in afstemming met de tweede en derde representant. De eerste representant (de huidige concessiehouder) blijft aldus aanspreekpunt in de regio conform de situatie in 2012. Prijsafspraken tussen eerste representanten en AWBZ-aanbieders worden in een landelijk bestand opgenomen. Op basis van deze tarieven kan de gedeclareerde zorg worden gecontroleerd en betaalbaar worden gesteld door de AWBZ-uitvoerder;
 - de pgb-administratie wordt als gevolg van de overheveling van de begeleiding in de komende jaren fors ingekrompen. De afdeling Klant die onder andere bemiddelt voor zorgaanbieders zal worden geïncorporeerd in Zorgadvies van de zorgverzekeraar;
 - voor spoedzorg worden dusdanige afspraken met zorgaanbieders in de regio gemaakt dat crisissituaties binnen het netwerk van zorgaanbieders worden opgelost;
 - bij de afdeling Inkoop zullen een aantal formatieplaatsen verdwijnen, gedeeltelijk gaan deze over naar de zorgverzekeraar, gedeeltelijk komen deze te vervallen als gevolg van een niet meer uitgevoerde activiteit. Ook zullen er een aantal formatieplaatsen worden toegevoegd (bijvoorbeeld als gevolg van het aangaan van samenwerkingsverbanden met gemeenten en het initiëren van een AWBZ inkoopaccount in regio Haaglanden);
 - realiseren van lagere beheerskosten omdat de functie van begeleiding over gaat naar de gemeenten (deze invloed op de beheerskosten is beperkt). Het realiseren van hogere beheerskosten omdat voorkomen moet worden dat cliënten die voorheen met begeleiding een aanspraak hadden op de AWBZ nu via de achteringang de AWBZ gaan instromen.

Obstakels

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

- het direct aan zorgaanbieders betalen op basis van gerealiseerde zorg, zonder direct betalen komt er geen verzekeraarsbudget, en zonder verzekeraarsbudget is landelijk inkopen van zorg niet mogelijk;
- het dusdanig inrichten van het financieel beheerssysteem dat er op macroniveau kan worden gestuurd;
- het landelijk in beeld brengen van de wachtlijst-informatie en het ook landelijk in beeld brengen van de etalage-informatie en dergelijke.

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 6. Prestatiemeting 2011 Klachtenbehandeling

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p>	0,5	0,5
B.	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven.</p>	0,5	0,5
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd, tenzij deze binnen drie weken zijn beantwoord. Dit geldt voor schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	0
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen tijdig schriftelijk bevestigen van de ontvangen klachten.</p>		
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken.</p> <p>Het binnen 6 weken afhandelen van klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2	1
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen tijdig afhandelen van klachten. In het uitvoeringsverslag is opgenomen dat 100% tijdig is afgerond. Uit het NZa-onderzoek blijkt echter dat dit niet het geval is.</p>		
C.3	<p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord.</p> <p>Het daadwerkelijk in de gelegenheid stellen van klagers om te worden gehoord vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	1
C.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de schriftelijke reactie op de klachten de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en een eventuele conclusie opgenomen. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval aangeven of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reacties in op alle elementen van de klacht. Hij stelt de beleving van de klager centraal. De concessiehouder heeft zich ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen lossen.</p>	1	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen zich inspannen, om indien van toepassing, het probleem van de klager op te lossen.</p>		

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

Bron: NZa

2.3.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder gaat ervan uit dat bij de controle over 2012 de situatie vanaf 1 oktober 2012 gaat beoordelen, om zodoende het verbeterde proces te onderzoeken.

2.3.1.2 Reactie NZa

De NZa beoordeelt de uitvoering van het proces Klachtenbehandeling over het hele jaar 2012. De NZa zal bij dat onderzoek nadrukkelijk betrekken dat de concessiehouder het proces Klachtenbehandeling in het vierde kwartaal 2012 heeft aangepast.

2.3.1.3 Oordeel NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Klachtenbehandeling voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling, heeft de NZa verdiepend onderzoek gedaan naar de stand van zaken op het moment

van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen 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 50 klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 7. Onderverdeling klachten

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	18
Functioneren zorgkantoren	32
Persoonsgebonden budgetten	0
Overige	0
Totaal	50

Bron: NZa

2.3.3 Gevolgen UAZ

Behalve een andere ondertekening van de correspondentie verandert er bij de overgang naar uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden inhoudelijk niets in de verantwoordelijkheid voor het afhandelen van klachten.

De behandeling van klachten voor de zorgkantoren en Zorgverzekeringswet (Zvw) vindt sinds medio 2011 op dezelfde afdeling (in Groningen) plaats.³

2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces

2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces

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

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

Tabel 8. 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 actief monitoren van de wachtstatus bij de wachtlijstbewaking 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	Norm: De concessiehouder heeft: <ul style="list-style-type: none"> - de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2012 conform de Handreiking zorginkoop van ZN uiterlijk 1 juni 2011 bekend gemaakt; - heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2012 zodanig kenbaar (transparant) gemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders. 	0,75	0,75
D.3	Norm: De concessiehouder: <ul style="list-style-type: none"> - maakt aan elke gecontracteerde zorgaanbieder voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag (budgetformulier) 2012 bij de NZa de som bekend van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten; - vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2012 wordt gehanteerd voor de inkoop van zorg, welke typen extramurale zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke extramurale zorg hiervan eventueel is uitgesloten. 	0,75	0,75
D.4	Norm: De concessiehouder: <ul style="list-style-type: none"> - geeft in zijn inkoopbeleid 2012 een definitie van wat hij verstaat onder onderaanneming; - beschrijft - ter toelichting - de vormen van onderaanneming en welke consequenties hij daaraan mogelijk verbindt. 	0,75	0,5
	Verbeterpunt: Het benoemen van de vormen van onderaanneming die de concessiehouder als zodanig onderscheidt. De concessiehouder geeft hierbij bijvoorbeeld zijn handelwijze aan bij contractering van ZZP-ers, andere vormen van onder-aanneming en van dagbesteding.		
	TOTAAL	10	9,25

Bron: NZa

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

2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces

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

Contractering nieuw intramuraal aanbod

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

- voor de Gehandicaptenzorg (GHZ)-sector moet het gaan om het aanbieden van zorg in een constructie van scheiden wonen/zorg. Als een instelling om uitbreiding van capaciteit verzoekt wordt dit slechts gehonoreerd als de zorg aantoonbaar niet in eigen omgeving gerealiseerd kan worden. Het betreft dan cliënten die (tijdelijk) behandeling nodig hebben die niet in thuissituatie gegeven kan worden

- of cliënten met een zeer intensieve zorgbehoefte of ernstige gedragsstoornissen;
- voor de V&V-sector moet het uitsluitend gaan om aanvragen van de functie verblijf zonder bedden. Hiermee kan de zorgaanbieder Volledig Pakket Thuis afspreken en zodanig het beleid van scheiden van wonen en zorg verder invulling te geven. Op basis van wachtlijst-informatie, demografische ontwikkeling en het al aanwezige en geplande zorgaanbod, is uitbreiding van capaciteit wel mogelijk.

Omzetten toelating

De concessiehouder toetst bij omzetting van toelating voor verblijf in een toelating voor verblijf en behandeling de Zorgzwaartepakket (ZZP)-zwaarte van de aanwezige cliëntenpopulatie en de te verwachten zorgzwaarte van nieuwe cliënten. Hierbij geldt voor de V&V-sector als vuistregel dat cliënten met een ZZP-5 en hoger op een plaats verblijf met behandeling verblijven. Voor de GHZ-sector geldt dat cliënten veelal geen eigen inkomen hebben waarmee zij een eigen woonsituatie kunnen bekostigen. Daar worden aanvragen voor omzetting verblijfsplaatsen in plaatsen verblijf met behandeling niet gehonoreerd.

Volledig Pakket Thuis

Volgens de concessiehouder komt Volledig Pakket Thuis moeizaam van de grond, omdat in de regio van de concessiehouder nauwelijks extramurale aanbieders met toelating voor verblijf zonder bedden zijn. Bij de enkele aanbieders die dat wel hebben, is beperkt Volledig Pakket Thuis ingekocht.

Volgens de concessiehouder stagneert Volledig Pakket Thuis doordat:

- intramurale en extramurale zorgaanbieders geheel anders werken;
- extramurale zorgaanbieders alleen gebruik maken van Volledig Pakket Thuis als zij een intramurale zorgaanbieder overnemen (bijvoorbeeld een woonzorgcomplex).

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. De concessiehouder contracteert wel zzp-ers via de inschrijving van een bv of coöperatie die werkt met zzp-ers.

Convenant Investerings Langdurige Zorg

De concessiehouder toetst bij elke zorgaanbieder in de tweede contracteeronde of de:

- personeelsinformatie is toegenomen en;
- verdeling van het personeel van niveau 1 t/m 5 naar boven verschuift en/of er meer behandeling en activiteitenbegeleiding is;
- scholingskosten 2012 zijn toegenomen en opzichte van 2011.

De systematiek wordt in het periodiek overleg met de instelling besproken. De concessiehouder is nog geen problemen tegengekomen.

Aangaan en opzeggen overeenkomst met extramurale zorgaanbieders

In de bestuursverklaring verklaart de bestuurder dat er geen sprake is van onregelmatigheden met betrekking tot de organisatie. De betrouwbaarheid van de bestuurder is hiermee echter niet volledig afgedekt. Ten behoeve van de zorginkoop 2013 zal de concessiehouder specifieke aandacht besteden aan het volgende:

- 1) de bestuurders mogen niet voorkomen op de 'zwarte lijst' en er mag geen sprake zijn van lopend strafrechtelijk onderzoek;
- 2) er mag geen inspectierapport aanwezig zijn;
- 3) de aantoonbare minimale omzet moet € 50.000 zijn (realisatie eventueel via onderaanneming en/of pgb zorg);
- 4) bestuurders worden zo nodig uitgenodigd voor een gesprek, een belangrijk aandachtspunt is dat de bestuurder te allen tijden de cliënt keuzevrijheid voor een zorgaanbieder moet garanderen;
- 5) allochtone doelgroepen stellen specifieke eisen aan de zorgaanbieder.

De concessiehouder werkt in dit kader samen met derden zoals de FIOD en de Inspectie SZW (voorheen SIOD).

Het (tussentijds) opzeggen van een overeenkomst is lastig. Zo bleek, bij het opzeggen van de overeenkomst 2011 met het Bureau SPV, dat sluitend bewijs/onderzoek nodig was om aan te tonen dat een zorgaanbieder niet rechtmatig had gedeclareerd. Verder vloeien uit opzegging ook veel activiteiten voort om voor hen nieuwe aanbieders te zoeken. Juridische procedures en faillissementen zijn te verwachten.

2.4.3 Gevolgen UAZ

Afstemming contracteerproces met de Zvw⁴

In 2011 is er een fit-gap analyse met betrekking tot inkoop en contracteren langdurige (AWBZ)- zorg en zorg in het kader van de Zvw gemaakt. De concessiehouder en zorgverzekeraar werken niet met dezelfde processen in het kader van het contracteerproces. Het risico bestaat dat niet de juiste controles worden uitgevoerd en daaruit voortvloeiend niet de juiste vergoedingen worden uitgekeerd.

Inkoopafspraken met de zorgaanbieder

Bij de uitvoering van AWBZ voor eigen verzekerden zal ook een WMG-overeenkomst worden gebruikt. Differentiatie per gerepresenteerde AWBZ-uitvoerder is niet mogelijk.

Regie representant

In het instellingsgebonden deel van de WMG-overeenkomst worden de zaken specifiek benoemd. De tweede en derde representant conformeren zich aan het huidige beleid van de eerste representant, dus ook met betrekking tot de afstemming met gemeentelijke voorzieningen, het organiseren van ketenzorg en het contracteren van crisiszorg.

Informatie-uitwisseling

Daar waar de informatie-uitwisseling tot en met 2012 vooral intern gericht was moet vanaf 2013 de informatie-uitwisseling van de contractafspraken landelijk plaatsvinden. De regionale afspraken vormen de basis voor de formele controles van alle verzekeraars op de ingediende declaraties door de zorgaanbieder. Dit item is landelijk opgepakt in ZN-verband. De uitdaging hierbij vormt het Algemeen GegevensBeheer (AGB)-code

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).

gebruik. In deze hele exercitie speelt in het kader van beheersing ook de koppeling tussen AGB-code en NZa-code een rol.

De verplichting tot het aanleveren van wachtlijstinformatie wordt neergelegd bij de zorgaanbieder. De AWBZ-uitvoerder en representant spelen hierin dan geen rol meer.

De AWBZ-uitvoerder ontvangt de declaraties van de zorgaanbieder van zijn verzekerden, controleert deze aan de hand van de afspraken van de representant van de zorgaanbieder en betaalt de zorgaanbieder. De retourinformatie betreffende de goedgekeurde declaratie loopt via Vecozo. Dit portal zorgt ervoor dat de informatie van een bepaalde aanbieder bij de juiste representant terecht komt, ten behoeve van de beheersing van het instellingsbudget en de contracteerruimte.

Signalen in het kader van early warning worden neergelegd bij de representant. Mocht een van deze zaken aan de orde zijn dan is het aan de representant om de AWBZ-uitvoerder op de hoogte te stellen.

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 9. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	4,5

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het ondersteunen van de declaraties op cliëntniveau op BJZ-indicaties, los van het feit dat de wijze waarop BJZ de indicaties aanlevert, ook een landelijk aandachtspunt wordt; - het actiever benaderen van zorgaanbieders bij het voortdurend uitblijven van een volledige of juiste declaratie op cliëntniveau. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt inmiddels opgepakt. 		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder paste in 2011 maandelijks de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per extramurale zorgaanbieder aan.</p> <p>De concessiehouder analyseerde in 2011 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de door de concessiehouder goedgekeurde gedeclareerde productie per intramurale zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte van 1,5% van de aanvaardbare kosten paste de concessiehouder de bevoorschotting aan bij de eerstvolgende betaling.</p>	0,5	0,4
	<p>Verbeterpunt: Het volledig bevoorschotten van de intramurale zorgaanbieders op basis van de gerealiseerde productie.</p>		
C.2	<p>Norm: Alle in 2011 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	7	5,9

Bron: NZa

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

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Vergelijking goedgekeurde declaraties met de productiemonitor

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

Rapportages over afgekeurde declaraties

De concessiehouder baseert zijn managementinformatie over de volledigheid, tijdigheid en juistheid van de declaraties op cliëntniveau niet op door Vecozo gegenereerde informatie, maar op eigen waarneming. Wel worden in ZN-verband managementrapportages voorbereid die via het Vecozo portaal lopen, die landelijk uniform zijn. Thans heeft de concessiehouder hierover nog geen informatie.

Aanlevering indicaties door BJZ

De concessiehouder voert de – op papier ontvangen – indicatiebesluiten van BJZ in AZR in. De rest van het berichtenverkeer met de zorgaanbieder kan daarna elektronisch verlopen.

De zorgaanbieder moet hiervoor de papieren BJZ-indicatie naar het zorgkantoor sturen. Dit maakt detailcontroles noodzakelijk, tijdrovend maar nodig om een goedkeurende verklaring van de externe accountant te krijgen. De indicatie is niet eenduidig en varieert in indeling en onderwerp zelfs binnen één BJZ.

Dit leidt ook tot problemen bij het verwerken van declaraties op cliëntniveau. Hiervoor is dan ook geen aansluiting mogelijk tussen de totale productie volgens de ontvangen maandverantwoordingen en de goedgekeurde declaratieregels. Het gaat hier overigens niet alleen om jeugdige cliënten, maar ook om cliënten in beschermde vrouwenopvang, omdat hiervan identificatie niet kan plaatsvinden.

2.5.3 Gevolgen UAZ

Afstemming processen met de Zvw⁵

De concessiehouder geeft aan dat deze afstemming bij de ene concessiehouder moeilijker verloopt dan bij de andere. Het ene systeem laat zich gemakkelijker integreren dan andere. Los daarvan ziet hij een paar belangrijke aandachtspunten. De AWBZ wordt betaald uit publieke middelen en vergt een strikte borging van de rechtmatigheid en doelmatigheid. Bovendien moeten de bestaande controles aan de voorkant die nu in de AWBZ operationeel zijn, niet zomaar worden afgeschrikt om een verdere integratie met de Zvw te bewerkstelligen.

Overdracht declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders

De concessiehouder ziet bij de overdracht een probleem dat landelijk speelt. Deze overdracht moet gelijktijdig plaatsvinden met de omzetting van AZR. Grote omzettingen zijn in de AWBZ overigens nooit zonder problemen, maar wel haalbaar, mits hiervoor een goed overgangsscenario wordt ingezet.

Overdracht betaalfunctie van CAK naar de AWBZ-uitvoerders

De concessiehouder betreurt het dat dit niet is doorgegaan. Het Ministerie van Financiën bleek echter geen voorstander van schatkistbankieren.

Continuering productiemonitor

De concessiehouder geeft aan dat op een enkele uitzondering na alle concessiehouders voortzetting wensen van de productiemonitor. Anders kan de representant niet controleren of de zorgaanbieder qua productie of declaratie uit de pas loopt met de productieafspraken. Bovendien zijn in de huidige situatie niet alle prestaties op cliëntniveau, of ligt er geen indicatie aan ten grondslag, waarop de formele controles moeten kunnen worden uitgevoerd voor goedkeuring van de declaratie.

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

2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

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

Tabel 10. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een pgb 2011 vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat de NAW-gegevens overeenstemmen met het GBA; - of er sprake is van meerdere pgb's op een adres; - of er sprake is van een overgang van zorg in natura naar pgb; - of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor; - of er sprake is van een herintredende budgethouder; - of er sprake is van schuldsanering; <p>b. De concessiehouder heeft als de bevindingen daartoe aanleiding hebben gegeven vervolgacties ondernomen.</p>	1,5	1,5
C.1	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een risicoanalyse voor het pgb die gericht is op het selecteren van verantwoordingsformulieren met onjuiste en onrechtmatige uitgaven; - een controleplan voor het pgb. 	0,5	0,5
C.2	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft de globale controles van de verantwoordingsformulieren 2011 op alle relevante punten getoetst.</p> <p>Als de globale controle tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	0,75	0,75
C.3	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie pgb-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	0,75	0,75
C.4	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de in de intensieve controle over 2011 te betrekken budgethouders geselecteerd op basis van risicoanalyse, aangevuld met een a-selecte deelwaarneming. Het totaal aantal geselecteerde budgethouders voor 2011 bedraagt tenminste 5% van de budgethouders die in 2011 een pgb ontvangen. Het a-selecte deel van de deelwaarneming bedraagt tenminste 2% van de budgethouders; - bij de intensieve controles gecontroleerd op de aanwezigheid van getekende zorgovereenkomsten, juistheid van de verantwoording (opstelling in overeenstemming met de onderliggende stukken), juistheid van het berekende totaalbedrag en zorglevering binnen het AWBZ-domein; - als de controles tot bevindingen leidde vervolgacties ondernomen; - de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik; - materiële controles uitgevoerd als de intensieve controle leidt tot bevindingen die nader onderzoek vergen naar de vraag of de zorg daadwerkelijk geleverd is; - vóór 1 juli 2012 de intensieve controles uitgevoerd en afgerond; - de bevindingen uit de (intensieve) controle vastgelegd in een foutenevaluatie en op basis van de foutenevaluatie bepaald of uitbreiding van de controles vereist is. 	3,5	3,25
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het gelijk op basis van de bevindingen uit de (intensieve) controle duidelijk vastleggen in de foutenevaluatie wat de vervolgacties van de concessiehouder zijn geweest (uitbreiding van de controles, aanpassing van de risicoanalyse, aanpassing voorlichting en aanpassing van de controlemechanismen en dergelijke).</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	6,75

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

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

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Globale controle verantwoordingsformulieren

De concessiehouder heeft de budgethouders in 98% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.

Kostenmutatie subsidieregelingen pgb-AWBZ

De kosten subsidieregelingen pgb-AWBZ zijn in 2011 € 389.963.000 (2010: € 344.876.000). Dit is een aanzienlijke kostenstijging van 13,1% (landelijk: ruim 10,7%). Dit is vooral veroorzaakt door de stijging van het aantal pgb-houders met 17%.

Openstaande saldo pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo openstaande vorderingen op budgethouders pgb € 19.674.000. Per 31 december 2010 bedroeg het saldo € 17.882.000. Dit is een stijging van € 1.792.000 (10%). Het percentage dat openstaat in vergelijking met het totaal aan kosten subsidies pgb in 2011 bedraagt 5,1% (in 2010: 4,5%). Van deze vorderingen is 62% ouder dan 1 jaar, 11% is tussen zes en twaalf maanden oud en 27% is maximaal een half jaar geleden opgelegd.

Naar aanleiding van het informatieverzoek van de NZa heeft de concessiehouder aangegeven dat drie jaar geleden begonnen is met een opschoonactie betreffende de oude openstaande vorderingen. De interne processen zijn naar aanleiding hiervan verscherpt. In 2011 zijn de afspraken die met de deurwaarders zijn gemaakt opnieuw onder de loep genomen en zijn alle overgedragen dossiers in het eerste kwartaal 2012 individueel herbeoordeeld. Oninbare vorderingen zijn afgeboekt en inbare vorderingen waar mogelijk voorzien van actuele betalingsregelingen. De actuele stand van de vorderingen wordt wekelijks gemonitord.

Het bovenstaande heeft ertoe geleid dat het openstaande saldo van de dossiers ouder dan een jaar is gedaald en dat 86% van de vorderingen gedekt is door betalingsregelingen, schuldsaneringen of deurwaarderacties. Inmiddels bedraagt het openstaande saldo per 30 juni 2012 € 21.555.710. Het saldo dat ouder is dan 1 jaar is 52% (daling ten opzichte van het percentage ultimo 2011 met 10%). Het saldo van de vorderingen tussen zes en twaalf maanden is 12% (ten opzichte van vorig jaar op hetzelfde niveau gebleven). Maximaal een half jaar geleden oud is 36% van de vorderingen.

Maatregel: Openstaande vorderingen

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 19.674.000. De NZa verzoekt Stichting Zorgkantoor Menzis 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.

Ervaringen met de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

Tot nu toe is het aantal verzoeken voor de regeling VPZ minimaal. Het gaat dan vooral om terminale zorg die snel geleverd moet worden en waarvoor de Zorg in natura dan niet passend is. In samenwerking met de afdeling Inkoop wordt er gekeken wat de mogelijkheden in Zorg in natura zijn, bijvoorbeeld onderaanneming.

Het budgetplan levert tot nu geen problemen op voor de concessiehouder en weigering tot de VPZ-regeling is niet aan de orde geweest.

De concessiehouder geeft aan dat het vooralsnog ernaar uit ziet dat het uitgebreid zorg bemiddelen extra tijd kost.

Check NAW-gegevens en verzekeringsgerechtigheid

De concessiehouder checkt de NAW gegevens en de verzekeringsgerechtigheid van pgb-cliënten door middel van de gemeentelijke basis administratie (GBA) en Vecozo.

2.6.3 Gevolgen UAZ

Overdracht van pgb uitvoering aan AWBZ-uitvoerders⁶

De concessiehouder verwacht vooralsnog geen problemen bij overdracht van de uitvoering van de pgb uitvoering aan de AWBZ-uitvoerders.

Afrekening van de jaren tot en met 2012

De concessiehouder geeft aan dat de afrekening van de jaren tot en met 2012 tot onduidelijkheid voor de budgethouders kan leiden. De budgethouders moeten voor het nieuwe budget bij een ander verzekeraar zijn en voor het afgelopen jaar hebben zij te maken met de eerdere partij.

Vaststelling van verzekeringsgerechtigdheid bij nieuwe pgb-indicaties vanaf 2013

De concessiehouder verwacht geen problemen bij de vaststelling van de verzekerdheid bij nieuwe pgb-indicaties vanaf 2013.

Informatie-uitwisseling

De concessiehouder geeft aan dat de afspraak is dat de tijdige en volledige overdracht van de pgb-houders in 2012 naar de AWBZ-uitvoerder door middel van een standaard kan worden overgedragen. Ten

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).

aanzien van de tijdige bekendheid in 2012 van het verplichtingenniveau van de AWBZ-uitvoerder voor de verdeling van het subsidieplafond 2013 door het CVZ geeft de concessiehouder aan dat hierover nog geen duidelijkheid bestaat.

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 11. 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	1,75
	TOTAAL	4	4

Bron: NZa

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

De concessiehouder beschikt niet specifiek over een plan B. Wel is er een protocol/handreiking Zorgkantoor Menzis wat te doen als een zorgaanbieder onverhoopt surseance van betaling aanvraagt of failliet gaat. Hierin is vastgelegd hoe te handelen om de zorg voor cliënten te waarborgen (zodanig onderbrengen van cliënten bij andere zorgaanbieders).

2.7.3 Gevolgen UAZ

Verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder⁷

De concessiehouder verwacht geen grote gevolgen voor het proces monitoring continuïteit zorgverlening. Integratie van de processen die uitgevoerd worden door de zorgverzekeraar en het zorgkantoor zal kunnen leiden tot eenduidigheid, continuïteit en synergie-effecten.

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 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.

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

Tabel 12. Prestatiemeting 2011 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling en er is sprake van inbreng van voldoende medische deskundigheid; - de organisatie van de materiële controles zodanig ingericht dat sprake is van voldoende functiescheiding tussen uitvoering controles en zorginkoop; 	0,5	0,2
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het verbeteren van de organisatie van de materiële controle. In de huidige opzet wordt de materiële controle bij de concessiehouder uitgevoerd door een relatief in omvang beperkt team, dat de materiële controles als neventaak heeft. De medische inbreng bij de materiële controles is hierbij ook een punt van aandacht. De concessiehouder maakt hiervoor gebruik van de diensten van de medische adviseur van de zorgverzekeraar. Voor 2011 was geen sprake van een reglement Functionele Eenheid, dit reglement is in 2012 vastgesteld; - het verbeteren van de functiescheiding tussen materiële controle en zorginkoop. In de huidige opzet is de materiële controle belegd bij inkoop Care en worden besluiten genomen door de contractmanagers (zorginkopers). Hierdoor is de onafhankelijkheid van de uitvoering van de materiële controles onvoldoende geborgd. 		
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	0,3
	<p>Verbeterpunt: Het verbeteren van de tijdigheid van het plan van aanpak en de transparantie van de risicoanalyse. Het plan van aanpak en de onderliggende risicoanalyse voor de materiële controle is in een zeer laat stadium (derde kwartaal 2011) vastgesteld. De risicoanalyse is onvoldoende transparant, in de zin dat geen inzicht wordt gegeven in risico's die door maatregelen zijn afgedekt en de risico's die door materiële controles worden beheerst.</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 betreffende de juistheid van de gedeclareerde productie). b. De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op (a) de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, (b) of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en (c) of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is. c. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd. d. De concessiehouder heeft bij de uitvoering van de materiële controles gebruik gemaakt van controles via verzekeren als daartoe op basis van ontvangen signalen aanleiding bestond. Gedacht kan worden aan signalen van verzekeren, uit bestandsanalyses of uit uitkomsten uit detailcontroles. e. De concessiehouder heeft in 2011 de materiële controles volgens het plan van aanpak uitgevoerd. 	4	2

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het tijdig uitvoeren van de materiële controles. Door uitloop van de materiële controles over 2010 en de beperkte bezetting zijn de materiële controles over 2011 niet tijdig gestart; - het inzetten van detailcontroles, met in achtname van wat in de Regeling zorgverzekering is bepaald, als instrument voor de materiële controles: de concessiehouder heeft over 2011 geen detailcontroles uitgevoerd. Voor detailcontroles is toestemming van verzekeren gelet op gewijzigde regelgeving niet meer noodzakelijk. 		
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	2,5
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het tijdig opstellen van een foutenevaluatie. Ten tijde van de afronding van het onderzoek van de NZa was de foutenevaluatie over 2011 in concept beschikbaar. Uit de concept evaluatie materiële controles 2011 blijkt dat de concessiehouder wel financiële consequenties verbindt aan de uitkomsten van de materiële controles en indien noodzakelijk overgaat tot contractbeëindiging. Als gevolg van het niet tijdig uitvoeren van de materiële controles heeft de concessiehouder nog onvoldoende invulling kunnen geven aan vervolgacties. Ook is een aantal controles doorgeschoven naar 2012. De concessiehouder moet de materiële controles zo veel als mogelijk afronden voordat de nacalculaties worden vastgesteld. - het aantoonbaar verbeteren van de inbreng van de coördinator fraudebestrijding bij (de opzet en) evaluatie van de controleresultaten vormt een aandachtspunt. 		
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	0,25
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het verbeteren van de (inhoud en aansturing op basis van de) managementinformatie. De managementrapportage is in opzet voldoende, waarbij voor 2011 geldt dat er als gevolg van onderbezetting en late afronding van controles 2010 nauwelijks is gerapporteerd over de voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles 2011.</p>		
	TOTAAL	10	5,25

Bron: NZa

2.8.1.1 Reactie concessiehouder

Capaciteit en functiescheiding

De concessiehouder is het niet eens met de conclusie van de NZa dat de capaciteitsformatie van het onderdeel materiële controle te beperkt van omvang is. In voorgaande controles is dit volgens de concessiehouder nimmer aan de orde gekomen, ook in de prestatiemeting 2011 wordt op geen enkele wijze over omvang van capaciteit gerept. Daarnaast is de concessiehouder van mening dat het resultaat telt en niet de omvang van de capaciteitsformatie. De door de concessiehouder gekozen werkwijze is, volgens de concessiehouder aantoonbaar effectief als het gaat om de controle van doelmatigheid en rechtmatigheid van AWBZ-uitgaven.

Ook de conclusie dat functiescheiding onvoldoende geborgd is, is in voorgaande jaren nimmer ter sprake gekomen, ook in het toetsingskader zijn geen exacte eisen gesteld. Bovendien is de concessiehouder van mening dat hiermee geen financieel risico wordt gelopen. Het nemen van besluiten op basis van de bevindingen uit materiële controle wordt niet genomen door contractmanagers. Daarnaast worden de manager Inkoop Langdurige Zorg en eventueel een juridisch medewerker betrokken in definitieve besluitvorming.

Tijdigheid van uitvoering

De concessiehouder stelt dat ook over tijdigheid van uitvoering van materiële controle in de prestatiemeting geen norm is opgenomen. De concessiehouder kiest ervoor om met de uitvoering van controles in juli jaar t te starten en af te ronden vóór de nacalculaties het jaar erop (t+1). In enkele gevallen lopen controles langer door doordat er intensiever onderzoek nodig blijkt te zijn. Daarnaast merkt de concessiehouder op dat er ook door het jaar heen controles worden uitgevoerd.

Detailcontroles

De concessiehouder is het ook niet eens met de conclusie dat er geen detailcontroles hebben plaatsgevonden. Er zijn wel degelijk detailcontroles uitgevoerd in de zin van het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder.

Reglement Functionele Eenheid

Wat betreft het Reglement Functionele Eenheid heeft de werkwijze in 2011 geheel volgens dit reglement plaatsgevonden. De daadwerkelijke ondertekening heeft echter pas in 2012 plaatsgevonden.

2.8.1.2 Reactie NZa

Capaciteit en functiescheiding

De concessiehouder (drie zorgkantoren) heeft de uitvoering van de materiële controle in 2011 belegd bij drie medewerkers (begin 2012 vier medewerkers) die verdeeld over verschillende teams deze taak uitvoeren in deeltijdfunctie. De uitvoering van de materiële controle is belegd bij de afdeling Inkoop Langdurige Zorg onder verantwoordelijkheid van het managementteam Inkoop Langdurige Zorg. Dit geeft aanleiding tot het rapporteren van verbeterpunten over de capaciteit en de functiescheiding.

Tijdigheid van uitvoering

In de Bestuurlijke verantwoording is vermeld: 'Door verandering in bezetting konden in 2011 niet alle risico's binnen de gestelde tijd uitgevoerd worden. In 2012 wordt gestart met nieuwe medewerkers voor de materiële controles. Het streven is om die controles uit te voeren met de meeste prioriteiten en de hoogste kans op financiële onrechtmatigheid'. In de managementinformatie (dashboard materiële controle Q3) is

volgende passage opgenomen: 'In het vierde kwartaal hebben we ons gericht op het opstarten van de controles over de gegevens van 2011. Ook hebben we moeten zoeken naar nieuwe medewerkers voor de uitvoering van de materiële controle'.

Het niet tijdig uitvoeren van de materiële controles blijkt ook uit het accountantsrapport. Uit het accountantsrapport pagina 20 onder 4.1.10 blijkt ook dat veel controles over 2011 nog niet zijn afgerond. Gelet op het vorenstaande is gerapporteerd over de tijdigheid van de uitvoering van de materiële controles.

Detailcontroles

De concessiehouder heeft inderdaad informatie is opgevraagd bij zorgaanbieders. De materiële controles worden uitsluitend op bureau niveau uitgevoerd, er zijn geen detailcontroles uitgevoerd bij de zorgaanbieders met inzage in de administratie en/of medische dossiers. Naar mening van de NZa was uitvoering van onderzoek in de administratie bij zorgverleners, gelet op signalen, wel aangewezen. Het niet uitvoeren van detailcontroles moet ook worden gelezen in relatie tot de knelpunten rondom de capaciteit, tijdigheid van de controles en de inzet van de medisch adviseur.

Reglement Functionele Eenheid

Uit het onderzoek is gebleken dat er sprake is van inzet van één medisch adviseur in dienst bij de zorgverzekeraar, die werkzaamheden voor AWBZ als deeltaak heeft. Er is over 2011 geen sprake geweest van een definitief vastgesteld Reglement Functionele Eenheid.

Normen

De concessiehouder refereert aan het ontbreken van normen voor wat betreft de capaciteit en tijdigheid. Het is juist dat niet alles is vervat in normen. Voor wat betreft de capaciteit zou de concessiehouder ook een vergelijking kunnen maken met het aantal fte dat wordt ingezet voor de materiële controle Zvw. Ook geldt dat ten opzichte van andere concessiehouders de capaciteit voor materiële controles beperkt is. Voor de tijdigheid is de concessiehouder zowel in 2011 als in 2012 schriftelijk medegedeeld dat de materiële controle zoveel als mogelijk moet zijn uitgevoerd voordat de nacalculatie is afgerond. Andere concessiehouders zijn wel in staat de controles tijdens het verantwoordingsjaar uit te voeren.

De waardering ten aanzien van de financiële resultaten en de genoemde casus hebben niet zozeer alleen betrekking op de materiële controle, maar op de combinatie met de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik, reden waarom voor die prestatie-indicator een voldoende is toegekend.

2.8.1.3 Oordeel NZa

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

2.8.2 Gevolgen UAZ

De concessiehouder geeft aan dat de invoering van de nieuwe uitvoeringsstructuur van de AWBZ (uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden) er toe leidt dat de materiële controles worden uitgevoerd op de locatie Wageningen door een compleet nieuw team. Op deze locatie zijn ook de materiële controles Zvw belegd. Er moeten nieuwe medewerkers worden ingewerkt. Niet tijdige invoering van uitvoering van

AWBZ voor eigen verzekerden kan tot vertraging van uitvoering van materiële controles leiden.⁸

2.8.2 Maatregel

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft het proces Materiële controle onvoldoende uitgevoerd.

De NZa verzoekt Stichting Zorgkantoor Menzis verbeterplannen op te stellen ten aanzien van het proces Materiële controle en over de voortgang van de implementatie hiervan informeren. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april en 1 juli en 1 oktober 2013. De NZa zal hiertoe een informatieverzoek doen op basis van art. 61 Wmg.

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.

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 13. 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	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het verder professionaliseren van de organisatie rondom fraudebeheersing en detectie. De werkzaamheden voor fraudebeheersing zijn (te) versnipperd over verschillende afdelingen, waarbij onderlinge afstemming een verbeterpunt is, bijvoorbeeld in de relatie tussen materiële controle en fraudebeheersing. Er is ter verbetering van de processen een inrichtingsplan Governance, Riskmanagement & Compliance opgesteld voor het vaststellen van beheersingsmaatregelen, gebaseerd op het identificeren van risico's. Verbeterpunt hierin is de rol en inzet van de afdeling Fraudebeheersing.</p> <p>Aandachtspunt: De omvang van de afdeling Fraudebeheersing, deze is ten opzichte van andere zorgverzekeraars en ook in relatie tot andere bedrijfsonderdelen in GRC (te) beperkt van omvang.</p>		
B.	<p>Norm: De concessiehouder heeft een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars</p> <p>Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p><i>Aanvullende eisen</i> De risico's zijn uitgewerkt in onderzoek en een planning.</p> <p>Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan wat is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p> <p>De organisatie en het plan van aanpak wordt ingericht conform de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Convenant aanpak verzekeringsfraude</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het opstellen van een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van zorgfraude. De concessiehouder kent een plan van aanpak dat dateert uit 2006, een concept addendum 'Fraudebeheersing op weg naar een integrale aanpak' is ingetrokken; - het uitvoeren van werkzaamheden gebaseerd op risicoanalyse. Voor fraudebestrijding geldt dat werkzaamheden worden uitgevoerd op basis van signalen. Van een risicogerichte benadering is nog onvoldoende sprake. <p>Momenteel wordt een nieuw Fraudebeleidsplan ontwikkeld, binnen Governance, Riskmanagement en Compliance worden de risico's nader uitgewerkt.</p>		

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

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
E.	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.	0,5	0,5
	TOTAAL	10	6,5

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 afdeling Fraudebeheersing nagenoeg geen gevolgen, alleen in de afstemming met de afdeling Materiële controle omdat de materiële controle voor zowel Zvw als AWBZ centraal vanuit de vestiging Wageningen zal worden uitgevoerd.⁹

⁹ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

3. Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

3.1 Opvolging verbeterpunten 2010

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

Tabel 14. Verbeterpunten PI 1: Zorg in natura

Nr.	Verbeterpunten 2010	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het vullen van de Zorgatlas met kwaliteitsinformatie.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt nog niet gerealiseerd (zie ook paragraaf 2.2.1 onderdeel A). De NZa constateerde op basis van een deelwaarneming d.d. mei 2012 zoeken op Enschede, geen afstandsbeperking, V&V verpleeghuizen, eerste 20 waarnemingen, dat slechts een kwart van de zorgaanbieders kwaliteitsinformatie liet zien. Dit aandeel kan aanmerkelijk hoger liggen als de concessiehouder plaatsing van deze informatie door de zorgaanbieders op kiesBeter actief volgt.
2.	Het vertalen van het aantal wachtenden per zorgaanbieder in gemiddelde wachttijden in de zorgatlas.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd.
3.	Het (aantoonbaar) actualiseren van de publieksfolder en het verspreidingsplan.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd.
4.	Het besteden van extra aandacht in de publieksfolder aan: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="395 824 858 902">– GGZ hulpvragers, jeugdigen (BJZ) en mensen met een gemengde hulpvraag AWBZ/WMO; <li data-bbox="395 902 858 994">– relevante organisaties voor deze categorieën hulpvragers (bijvoorbeeld GGZ-platform, BJZ, Regelhulp, gemeenten). 	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd.
5.	Het in de overeenkomst expliciet verwijzen naar de redelijkheid van de bijbetalingen en naar de CVZ-brochure <i>'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling'</i>	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd.
6.	Het bijbetalingsbeleid meer expliciet aan de orde stellen in het periodiek overleg met de zorgaanbieders.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gerealiseerd.
7.	Het voor alle zorgkantorregio's in de crisisprotocollen opnemen van 24 uren bereikbaarheid (telefoonnummers), gecontracteerde zorgaanbieders voor crisiszorg, de daarbij behorende (vrije) crisiscapaciteit (en deze permanent ter beschikking stellen aan de poortwachters).	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt nog niet geheel gerealiseerd (zie ook paragraaf 2.2.1. onderdeel D.2). De relevante bereikbaarheidsgegevens zijn inmiddels gedocumenteerd. De verwerking van de bestaande crisisregelingen in de crisisprotocollen is voor de regio's Twente en Arnhem nog niet gerealiseerd. De NZa beveelt aan de crisisregelingen per regio op te nemen waarin expliciet per regio wordt verwezen naar 24 uren bereikbaarheid, poortwachters (GHZ: MEE), benoeming aanbieders van crisiszorg en hun capaciteit crisisplaatsen.

Bron: NZa

Maatregel

De NZa verzoekt Stichting Zorgkantoor Menzis om haar periodiek te informeren over de opvolging van het niet opgevolgde verbeterpunt 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.

3.2 Opvolging verbeterpunten 2009

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2010 de opvolging van 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.

Stichting Zorgkantoor Menzis moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van één niet opgevolgd verbeterpunt 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 tabel 15 is de opvolging van het niet opgevolgde verbeterpunt over 2009 aangegeven.

Tabel 15. Verbeterpunt PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Nr.	Verbeterpunt 2009	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het per sector systematisch verkrijgen van een algemeen beeld van de geleverde kwaliteit van AWBZ-zorg. Hiermee is slechts een begin gemaakt.	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 College voor Zorgverzekeringen (CVZ) jaarlijks uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) doet voor de uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering.

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

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

4.2 Wettelijke reserve en beheerskosten

4.2.1 Inleiding

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

4.2.2 Bevindingen

Opvolging verbeterpunten 2010

In het rapport Uitvoering AWBZ 2010 van Stichting Zorgkantoor Menzis waren er 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 sluit aan met de voorlopige vaststelling van het budget beheerskosten 2011 van het CVZ. Hierbij merkt de NZa op dat na het opstellen van de verantwoordingsdocumenten er op 23 maart 2012 een nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2011 is ontvangen van het CVZ (VZ/2012019265). Het budget beheerskosten 2011 is per 23 maart 2012 nader vastgesteld op een bedrag van € 20.122.647 (exclusief rente).

Tabel 16. Beheerskosten en reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	19.981 ¹⁰	19.927
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	22.004	19.339
Budgetresultaat beheerskosten (x €1.000)	-/- 2.023	591
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	2.615	3.945
Stijging beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar	13,8%	0,3%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	13,1%	19,8%

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

De beheerskosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 met 13,8% (€ 2.665.000) gestegen. De belangrijkste redenen voor deze stijging zijn de gestegen kosten voor werkzaamheden PGB (€ 1.085.000) en de kosten AZR (€ 1.028.000).

Het budgetresultaat over 2011 bedraagt negatief € 2.023.000 (2010: positief € 591.000). Het negatieve budgetresultaat in 2011 is veroorzaakt door de stijging van de beheerskosten, hoofdzakelijk als gevolg van de stijging van het aantal fte's (16 fte's) en de kosten voor externe inhuur voor projecten 'Zorg zonder Regels' en 'Programma Plus'.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten van € 22.004.000 op toereikende wijze vastgesteld met inachtneming van de geconstateerde incidentele fout. De NZa heeft over 2011 de volgende onrechtmatigheid geconstateerd. Voor een bedrag van € 161.000 zijn er incidentele fouten geconstateerd als gevolg van te hoog ingeschatte beheerskosten.

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

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

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

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 2.615.000 (31 december 2010: € 3.945.000).

¹⁰ Bedrag conform voorlopige vaststelling beheerskostenbudget AWBZ 2011 van 20 januari 2011 met kenmerk VZ/2011001756.

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.

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

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten van € 22.004.000 over 2011 voor een bedrag van € 161.000 niet rechtmatig zijn als gevolg van te hoog ingeschatte beheerskosten. Dientengevolge is de reserve AWBZ van € 2.615.000 ultimo 2011 € 161.000 te laag vastgesteld.

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 ¹¹
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorgaanpak (x € 1.000)	3.051.755	2.871.318
Budget beheerskosten AWBZ (x € 1.000) ¹²	20.635	19.627
Overige (rente)opbrengsten (x € 1.000)	39	19
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo) (x € 1.000)	19.383	5.221
Eigen bijdragen via nevenincasso (x € 1.000)	615	471
Subsidies PGB-AWBZ (x € 1.000)	385.135	341.470
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden AWBZ (x € 1.000)	-5.655	-417
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	3.471.907	3.237.709
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (x € 1.000)	3.066.098	2.876.590
Totaalbedrag schaden subsidies PGB-AWBZ (x € 1.000)	385.135	341.470
Totaalbedrag schaden AWBZ (x € 1.000)	3.451.233	3.218.060

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 vastgesteld. De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 3.086.772.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 3.066.098.000) over 2011 rechtmatig zijn met inachtneming van de in paragrafen 4.3.3 en 4.3.4 opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De externe accountant heeft naar aanleiding van door de NZa gestelde vragen aangegeven dat gebleken is dat de kostenverdeling (tussen kosten Zorg met verblijf en kosten Zorg zonder verblijf) in de toelichting exploitatierekening in het financieel verslag onjuist is. De totale kosten blijven wel ongewijzigd.

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.

De concessiehouder heeft in de financiële verantwoordingen over 2008 en 2009 de rente die behaald is op de te hoge bevoorschotting PGB (2008: € 3.813.000 en 2009: € 1.158.000) verantwoord onder de 'Overige te benoemen opbrengsten'. Omdat dit rente betreft die met subsidiegelden is behaald, moet deze als zodanig (en dus niet in relatie worden gebracht met de kosten van verstrekkingen) in de exploitatierekening kenbaar zijn. De concessiehouder moet dit voor beide

¹¹ In het financieel verslag 2011 zijn meerdere cijfers over 2010 aangepast. Aanpassing van de cijfers van 2010 is geschied omdat in 2011 geen onderscheid meer wordt gemaakt in bedragen V&V, GZ en GGZ betreffende zorg zonder verblijf in de kwartaalstaat AWBZ 2011 4e kwartaal. Dit was de basis voor de verdeling van de zorgkosten in 2010. Daarom is in 2011 aansluiting gezocht met de zorgaanpak. De verdeling van 2011 is dus gebaseerd op de zorgafspraken en daarom zijn de vergelijkende cijfers van 2010 ook aangepast aan de zorgaanpak.

¹² De hieronder vermelde bedragen zijn inclusief afrekening voorgaande jaren voor 2011 een bedrag van € 654.000 en voor 2010 een bedrag van € 300.000 negatief.

jaren in de financiële verantwoording 2011 herstellen. In 2011 zijn deze posten hersteld in de financiële verantwoording.

4.3.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 152.000. Dit bedrag heeft voor een bedrag van € 149.000 betrekking op fouten doordat cliënten door de concessiehouder zijn aangemerkt als 'niet verzekerden'. De concessiehouder moet het bedrag van € 152.000 aan onrechtmatige uitgaven corrigeren in de Financiële verantwoording over 2012.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011

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

4.4 Opvolging onderzoek 2010

Er waren geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en onzekerheden over de rechtmatigheid in 2010.