

Rapport

Uitvoering AWBZ 2011

Concessiehouder

Zorgkantoor Friesland B.V.

December 2012

Inhoud

1. Samenvatting	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Opzet onderzoek 2011	5
1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011	6
1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011	6
1.3.2 Goede processen 2011	7
1.3.3 Voldoende processen 2011	7
1.4 Opvolging verbeterpunten 2010	7
1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden	8
1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven	8
1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011	8
1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	8
1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010	9
1.7 Maatregel	9
1.7.1 Aanvullende betalingen	9
1.7.2 Openstaande vorderingen pgb	9
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Prestatie-indicator: Zorg in natura	11
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	11
2.2.1.1 Reactie concessiehouder	14
2.2.1.2 Reactie NZa	15
2.2.1.3 Oordeel NZa	15
2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura	15
2.2.3 Gevolgen UAZ	16
2.3 Prestatie-indicator: Klachtenbehandeling	18
2.3.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	18
2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	20
2.3.3 Gevolgen UAZ	21
2.4 Prestatie-indicator: Contracteerproces	21
2.4.1 Prestatiemeting Contracteerproces	21
2.4.1.1 Reactie concessiehouder	23
2.4.1.2 Reactie NZa	23
2.4.1.3 Oordeel NZa	24
2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces	24
2.4.3 Gevolgen UAZ	25
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	26
2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	26
2.5.1.1 Reactie concessiehouder	28
2.5.1.2 Reactie NZa	28
2.5.1.3 Oordeel NZa	29
2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	29
2.5.3 Gevolgen UAZ	30
2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	30
2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	30
2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	32
2.6.3 Gevolgen UAZ	34
2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	34

2.7.1	Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	34
2.7.1.1	Reactie concessiehouder	35
2.7.1.2	Reactie NZa	36
2.7.1.3	Oordeel NZa	36
2.7.2	Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	36
2.7.3	Gevolgen UAZ	36
2.8	Prestatie-indicator Materiële controle	37
2.8.1	Prestatiemeting Materiële controle	37
2.8.2	Gevolgen UAZ	39
2.9	Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
2.9.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	40
2.9.1.1	Reactie concessiehouder	42
2.9.1.2	Reactie NZa	43
2.9.1.3	Oordeel NZa	43
2.9.2	Gevolgen UAZ	43
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	45
3.1	Opvolging verbeterpunten 2010	45
3.2	Verantwoording over verbeterpunten 2009	45
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011	47
4.1	Inleiding	47
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten	47
4.2.1	Inleiding	47
4.2.2	Bevindingen	47
4.2.3	Oordeel NZa	49
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2011	49
4.3.1	Inleiding	49
4.3.2	Bevindingen	49
4.3.3	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011	50
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011	51
4.4	Opvolging onderzoek 2010	51

1. Samenvatting

1.1 Inleiding

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

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

De concessiehouder Zorgkantoor Friesland B.V. voert de AWBZ uit voor de zorgregio Friesland.

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

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

1.2 Opzet onderzoek 2011

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

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

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

De volgende vijf prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

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

De volgende drie prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

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

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

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

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

1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2011

1.3.1 Uitvoering AWBZ 2011

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

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

Tabel 1. Samenvattend oordeel over uitvoering AWBZ in 2011

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

Bron: NZa

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

1.3.2 Goede processen 2011

Zorgkantoor Friesland B.V. heeft de processen Contracteerproces, Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik op goede wijze uitgevoerd.

1.3.3 Voldoende processen 2011

Zorgkantoor Friesland B.V. heeft het proces Zorg in natura op voldoende wijze uitgevoerd. Voor dit proces moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

Tabel 2. Verbeterpunten 2011 voldoende processen

	Verbeterpunten 2011
1.	<p><i>Zorg in natura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het bij alle zorgaanbieders vermelden van uitkomstgegevens van kwaliteit en van etalage-informatie; - het actief en tijdig zorgaanbieders verzoeken hun wachttijden op de website te controleren en deze zo nodig aan te passen; - het expliciet verwijzen naar groepen die mogelijk belemmeringen ondervinden bij hun indicatie-aanvraag; - het systematisch bij elke zorgaanbieder monitoren dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen tot stand komt in overleg met de cliëntenraad. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in het zorginkoopbeleid 2013 inmiddels gerealiseerd; - het in het Verpleging en Verzorging (V&V)-protocol opnemen van: <ul style="list-style-type: none"> - 24 uren aanspreekpunt; - telefoonnummers en bereikbaarheidsgegevens; - zorgaanbieders die de crisiszorg leveren en hun capaciteit; - hoe de poortwachter zich op de hoogte kan stellen van de vrije crisiscapaciteit.

Bron: NZa

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

Tabel 3. Overige en cruciale verbeterpunten 2011 (processen zonder oordeel)

	Verbeterpunten 2011
1.	<p><i>Klachtenbehandeling:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het in de procedure opnemen dat klachten over zorgaanbieders actief moeten worden gevolgd; - het actief volgen van eventuele klachten over zorgaanbieders. De concessiehouder heeft toegezegd dat dergelijke klachten vanaf 1 januari 2012 wel actief gevolgd worden.

Bron: NZa

1.4 Opvolging verbeterpunten 2010

In het rapport uitvoering AWBZ 2010 heeft de NZa geen verbeterpunten opgenomen omdat de concessiehouder op de onderzochte prestatie-indicatoren een goed scoorde.

1.5 Toekomstige uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden

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

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

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

1.6 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven

1.6.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2011

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 van € 8.048.000 rechtmatig zijn.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 94.000.

Het in 2011 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen pgb geeft aanleiding tot het maken van de volgende opmerking: De concessiehouder heeft, onder protest en alleen om te kunnen voldoen aan de verslaggevingseisen van de Raad voor de Jaarverslaggeving, de rentebaten behaald met overtollige pgb-middelen in de jaren 2008 en 2009 ad € 1.304.000, ten gunste van de subsidieregeling pgb-AWBZ gebracht. De concessiehouder oriënteert zich nog op eventuele verdere juridische stappen.

1.6.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 944.344.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 938.330.000) 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 € 18.000 aan onrechtmatige uitgaven / ontvangsten is geconstateerd. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording over 2012.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid voor een bedrag van € 397.000. Deze onzekerheid heeft betrekking op geconstateerde onzekerheden tijdens de materiële controle.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de in 2011 verantwoorde uitgaven ad € 397.000. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

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

1.6.3 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2010

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

1.7 Maatregel

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

1.7.1 Aanvullende betalingen

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

1.7.2 Openstaande vorderingen pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 5.127.000. De NZa verzoekt Zorgkantoor Friesland B.V. om haar periodiek te informeren over zijn inspanningen en de resultaten hiervan om het openstaande saldo te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2011

2.1 Inleiding

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

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

Onder de tabellen is alleen voor 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.

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

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

2.2 Prestatie-indicator: Zorg in natura

2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura

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

Tabel 4. Prestatiemeting 2011 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod; - specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders; - de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. 	2	0,5
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het bij alle zorgaanbieders vermelden van uitkomstgegevens van kwaliteit en van etalage-informatie; - het actief en tijdig zorgaanbieders verzoeken hun wachttijden op de website te controleren en deze zo nodig aan te passen. 		
B.	<p>Norm: De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aan voorzieningen van eerstelijnszorg; - aan nieuwe cliënten; - aan cliëntenorganisaties. <p>De folder bevat informatie over de indicatieaanvraag, de keuze tussen zorg in natura of pgb, de verschuldigde eigen bijdragen en de zorg waarop een verzekerde recht heeft. De folder besteedt ook aandacht aan kwetsbare groepen. De verstrekte informatie is actueel en verwijst naar de websites van het zorgkantoor en relevante organisaties.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het expliciet verwijzen naar groepen die mogelijk belemmeringen ondervinden bij hun indicatie-aanvraag; tenminste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GHZ-clianten en de rol van de MEE voor advies en ondersteuning; - ouderen en de rol van lokale organisaties voor advies en ondersteuning, bijvoorbeeld stichtingen voor ouderenwelzijn. 		
	<p>Aandachtspunt: Het zorgdragen voor tijdige plaatsing van de nieuwe folders op de website.</p>		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder informeert verzekerden via de website en/of folders over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kan leveren.</p>	0,5	0,5
C.2	<p>Norm: De concessiehouder vraagt in de overeenkomst voor 2012 met de zorgaanbieder dat deze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert; - de cliënt niet tot de afname van deze diensten verplicht is; - dat geen eigen betalingen voor AWBZ-verzekerde zorg worden gehanteerd, en de zorgaanbieder de College voor Zorgverzekeringen (CVZ)-brochure '<i>Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling</i>' in acht neemt. <p>De concessiehouder verlangt van de zorgaanbieder dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen overlegd worden met de cliëntenraad, en monitort dit.</p> <p>De concessiehouder neemt zo nodig actie bij klachten en eigen bevindingen over bijbetalingen en legt dit aantoonbaar vast.</p>	1,5	1,25

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunt: Het systematisch bij elke zorgaanbieder monitoren dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen tot stand komt in overleg met de cliëntenraad. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in het zorginkoopbeleid 2013 inmiddels gerealiseerd. Voor de bijbetalingsregeling moet de zorgaanbieder expliciet de toestemming van de cliëntenraad aantonen.</p>		
D.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, hetzij via AZR, hetzij via een webapplicatie, inclusief de tijdige en juiste terugmelding van verzekerde bij de concessiehouder, indien deze niet binnen de Treeknorm in zorg kan worden genomen en verbindt financiële consequenties, ingeval de zorgaanbieder hieraan niet voldoet; - controleert actief of zorgaanbieders zich houden aan de afspraken over een tijdig en juist berichtenverkeer AZR, zoals vastgelegd in de overeenkomst; - biedt de verzekerde die vóór het verstrijken van de termijnen genoemd in de Treeknorm – buiten zijn wil – niet in zorg is genomen door de zorgaanbieder, een passend alternatief aan. De concessiehouder sluit daarbij aan op de in de Handreiking Zorgtoewijzing van ZN Verblijfszorg opgenomen vervolgroutes (overbruggingszorg, intensivering hiervan gedurende drie maanden, langdurige extramurale zorg zonder opname, pgb, VPT); - voldoet uiterlijk 1 juli 2011 aan het Groene Vink traject van CVZ voor AZR 3.0; - heeft aantoonbaar de tijdige ingebruikname van AZR 3.0 in de periode augustus tot en met oktober van 2011 door de zorgaanbieders gevolgd, inclusief de aanpassing van de wachtlijstgegevens aan de nieuwe definities van AZR 3.0, en zo nodig actie genomen naar achterblijvers; - draagt voor de periodieke wachtlijstregistratie van het CVZ zorg voor een tijdige en correcte doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 over de eerste twee kwartalen van 2011 en het landelijk aanleverbericht AW317 nieuwe stijl vanaf 1 november 2011. 	3	3
D.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in overeenkomsten met zorgaanbieders expliciet geregeld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is; - de zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren; - de concessiehouder een regionaal protocol voor crisiszorg hanteert. 	1	0,65
	<p>Verbeterpunten: Het in het V&V-protocol opnemen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24 uren aanspreekpunt; - telefoonnummers en bereikbaarheidsgegevens; - zorgaanbieders die de crisiszorg leveren en hun capaciteit; - hoe de poortwachter zich op de hoogte kan stellen van de vrije crisiscapaciteit. 		
E.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft actief overleg gevoerd met andere, regionale, instanties over knelpunten in de AWBZ-zorg en heeft deze geanalyseerd, om zo nodig de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	0,5	0,5

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
E.2	<p>Norm: De concessiehouder werkt samen met gemeenten, CIZ, BJZ, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in zijn zorgregio's.</p> <ul style="list-style-type: none"> - de concessiehouder overlegt met gemeenten over de rol die de gemeente kan spelen bij het creëren van een woon- en leefomgeving waarin burgers zo lang mogelijk zelfredzaam blijven; - de concessiehouder stimuleert in samenwerking met aanbieders de gemeenten tot verbetering van de preventiemogelijkheden, zodat onnodig beroep op de zorg kan worden verminderd; - om de dienstverlening en informatievoorziening aan de consument op elkaar af te stemmen, over de wijze waarop hij zijn rechten kan verzilveren; - om de uitkomst van deze afstemming te betrekken in zijn inkoopbeleid. 	0,5	0,5
	TOTAAL	10	7,4

Bron: NZa

2.2.1.1 Reactie concessiehouder

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

- A. Het actief en tijdig zorgaanbieders verzoeken hun wachttijden op de website te controleren en deze zo nodig aan te passen.

De concessiehouder stelt dat uit de aan de NZa verstrekte informatie valt af te leiden dat de informatie, met betrekking tot de wachttijden die op de website van het zorgkantoor geplaatst zijn, actueel is. Daarnaast heeft de concessiehouder de maandelijks verstuurd emails aan de NZa verstrekt, waarin de zorgaanbieders wordt gevraagd hun informatie actueel te houden.

- B. Het expliciet verwijzen naar groepen die mogelijk belemmeringen ondervinden bij hun indicatie-aanvraag: tenminste:
- GHZ-cliënten en de rol van de MEE voor advies en ondersteuning;
 - ouderen en de rol van lokale organisaties voor advies en ondersteuning, bijvoorbeeld stichtingen voor ouderenwelzijn.

De concessiehouder stelt dat de folder naar de websites van het zorgkantoor en andere relevante organisaties zoals CIZ, BJZ, CAK, Per Saldo, MEE, Zorgbelang. In de folder wordt bij de belangrijkste adressen, MEE Friesland genoemd, ook in relatie tot de GHZ-cliënten. De folders verwijzen verder onder andere naar Bureau Jeugdzorg Friesland, Per Saldo en Zorgbelang Fryslân. Verder verwijst het zorgkantoor naar het CIZ, Bureau Jeugdzorg of het eigen kantoor, indien een cliënt niet zeker weet of zijn zorgbehoefte onder de AWBZ valt.

- C2. Het systematisch bij elke zorgaanbieder monitoren dat het beleid voor aanvullende diensten en de hoogte van de bijbetalingen tot stand komt in overleg met de cliëntenraad. Voor de bijbetalingsregeling moet de zorgaanbieder expliciet de toestemming van de cliëntenraad aantonen.

De concessiehouder stelt dat in de verstrekte informatie blijkt dat bij de monitorgesprekken met de aanbieders in 2012 'bijbetalingen van diensten' op de agenda van deze monitorgesprekken hebben gestaan en dat dit ook daadwerkelijk besproken is met de zorgaanbieders.

2.2.1.2 Reactie NZa

De NZa ontkent niet dat de concessiehouder de zorgaanbieders verzoekt om hun wachttijden op zijn website te controleren en evenmin dat de gegevens actueel zijn (toetsingsaspect A). De NZa plaatste echter al in het voorjaar vraagtekens bij de lange wachttijden op de website voor extramurale zorg, die bij aanbieders de treeknormen van 6 weken soms fors overschrijden. Dit is niet in overeenstemming met de praktijk, waarin volgens het CVZ in de extramurale V&V meer dan 90% van de cliënten binnen deze normen in zorg genomen wordt. De nu gepresenteerde informatie geeft niet aan op welke wachttijd de cliënt bij de betreffende zorgaanbieder ongeveer kan rekenen, en is voor hem daarom erg verwarrend. Het betreft hier publieksinformatie. Op dit punt verwacht de NZa van de concessiehouder nog actie naar de zorgaanbieders.

Met betrekking tot toetsingsaspect B beaamt de NZa dat de concessiehouder in de folder verwijst naar de relevante websites en de belangrijkste adressen. De NZa heeft de publieksfolder van de concessiehouder op deze aspecten ook positief beoordeeld. De NZa hecht er echter tevens waarde aan dat de folder ook kort ingaat op de belangrijkste groepen die afhankelijk zijn van de AWBZ en de rol van lokale organisaties voor advies en ondersteuning hierbij. Dit verbeterpunt heeft de NZa ook in het onderzoek over 2010 al gemaakt. Slechts op dit punt heeft de NZa puntenaftrek toegepast. De NZa is hierbij coulant omgegaan met de late plaatsing van de folder 2012 op de website.

De NZa heeft geconstateerd dat de concessiehouder in het inkoopbeleid voor 2013 expliciet de zorgaanbieder vraagt de instemming van de cliëntenraad met het bijbetalingenbeleid aan te tonen. Hiermee heeft de concessiehouder verbeterpunt C2 in het zorginkoopbeleid 2013 inmiddels gerealiseerd. In het inkoopbeleid voor 2012 is deze situatie echter nog niet bereikt. Weliswaar maakt de concessiehouder door middel van een voorbeeldverslag aannemelijk, de bijbetalingen te agenderen in de monitoringgesprekken, maar niet of hierbij steeds de rol van de cliëntenraad geborgd is.

De NZa ziet gezien het bovenstaande geen aanleiding de beoordeling van de punten te herzien.

2.2.1.3 Oordeel NZa

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

2.2.2 Verdiepend onderzoek Zorg in natura

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

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Sectorvreemde ZZP's

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

- het indienen van een aanvraag bij het CIBG leidt tot een bureaucratische last bij zowel het CIBG als het zorgkantoor/zorgaanbieder (in de praktijk gaat het maar om een relatief klein aantal sectorvreemde ZZP's);
- deze zogenaamde sectorvreemde indicaties zijn in de praktijk vaak sectoreigen. Daarom zet de concessiehouder ze ook om naar sectoreigen ZZP's.

Aanvullende betalingen

De concessiehouder toetst de website van de zorgaanbieder niet op informatie over aanvullende betalingen. De concessiehouder is van mening dat dit voldoende aan bod komt tijdens de monitoroverleggen.

Maatregel

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

Klassebreedte

De concessiehouder beschikt niet over informatie met betrekking tot welk percentage van de klassebreedte dat in 2011 gemiddeld geleverd wordt per functie Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Begeleiding (BG) en welk percentage van de klassenbreedte geleverd voor BG (voor de V&V en GHZ).

De concessiehouder beschikt niet over informatie met betrekking tot welk percentage extramurale cliënten dat beneden de ondergrens geleverd krijgt (per functie PV, VP en BG).

2.2.3 Gevolgen UAZ

Gevolgen van UAZ voor Zorg in natura²

De concessiehouder streeft naar één integraal loket waar alle vragen over de zorg beantwoord kunnen worden. Dit vraagt afstemming binnen de verschillende afdelingen om kwalitatief goede cliëntenservice te behouden voor de gezamenlijke aandachtsgebieden de Zorgverzekeringswet (Zvw) én de AWBZ. De organisatie van de cliënteninformatie over gecontracteerd zorgaanbod ligt in de basis bij de eigen zorgverzekeraar, aangevuld met informatie uit het landelijke informatieportaal. De concessiehouder schat in dat de overdracht van de zorgtoewijzing en de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) naar de AWBZ-uitvoerders een zeer intensieve operatie zal zijn.

Regierol representant

De concessiehouder is van mening dat de representant een belangrijke regierol zal vervullen. De verantwoordelijkheid in het kader van de regierol kan als volgt worden ingevuld:

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).

- de eerste representant is primair verantwoordelijk voor het opstellen van het inkoopbeleid;
- de relatie tussen de representant met gemeenten in de eigen regio zal behouden moeten blijven en zal zich verder moeten uitbreiden. In dit verband is bijzondere aandacht nodig voor een virtueel loket (één integraal loket) voor alle zorgvragen;
- het overleg van de representant met cliëntorganisaties zal moeten worden gecontinueerd. Dit overleg zal niet alleen moeten gaan over knelpunten maar ook over andere op de klantvraag gerichte processen, zoals inkoop, suggesties, verbeterpunten, wensen;
- de eerste representant zal toezicht blijven houden op de bijbetalingen voor aanvullende diensten, zoals dit op dit moment ook gebeurt. De representant heeft hiervoor het meeste overzicht in de regio en onderhoudt de meeste contacten met de regionale zorgaanbieders.

Informatie-uitwisseling

De concessiehouder is van mening dat:

- in eerste instantie de relatie tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar hetzelfde zal blijven voor wat betreft de AWBZ-zorg;
- de inkoopprocedure niet wezenlijk zal veranderen voor wat betreft kwaliteit, doelmatigheid, de in te kopen zorg en dergelijke. De zorgaanbieders zullen in het representatiemodel dezelfde afspraken maken voor de verzekerden bij collega-zorgverzekeraars. De inkoopprocedure zal wel meer de focus leggen op verbinding tussen cure en care, klant als kompas en zelfregie/sociale redzaamheid van de klant.

Belangrijkste gevolgen voor de nieuwe uitvoeringsorganisatie

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

- de representanten in het kader van spoedzorg onderling afspraken moeten maken over het uitwisselen van informatie;
- problemen met betrekking tot een aanbieder, bijvoorbeeld in het kader van het Early Warningsysteem (EWS), in onderling overleg of in de commissie AWBZ op niveau van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) moeten worden besproken;
- één loket tot stand komt waarbij sprake is van een integraal inkoopproces cure en care. Hierdoor is winst op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid te behalen. In dit verband is ook afstemming op het terrein van preventiebeleid met gemeenten noodzakelijk: de klantvraag moet leidend zijn;
- aanpassing en integratie van administratieve en informatieve (front-office) processen tot stand komt. Het personeel van Zorgkantoor Friesland is in 2011 opgenomen in een apart opgerichte BV, zodat er slagvaardig gehandeld kan worden met betrekking tot de nieuwe uitvoeringsorganisatie;
- de beheerskosten in de overgangperiode zullen toenemen. Om een overgang naar de inkoop voor eigen verzekerden mogelijk te maken, zal geïnvesteerd moeten worden.

Obstakels

Voor een goede uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden moet de overheid duidelijkheid scheppen over de verdeling van de regiobudgetten.

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.

De concessiehouder heeft in 2011 slechts drie klachten geregistreerd. Dit aantal is te laag om een onderbouwd oordeel te vormen over de indicator Klachtenbehandeling. De NZa velt derhalve geen oordeel over het proces Klachtenbehandeling.

Slechts voor een aantal toetsingsaspecten wordt in het rapport een deelscore toegekend. Het betreffen toetsingsaspecten die zo goed als geen relatie hebben met het aantal ontvangen klachten.

De NZa dringt er bij de concessiehouder op aan specifieke aandacht te besteden aan de klachtenalertheid van de organisatie, die moet waarborgen dat alle binnenkomende klachten als zodanig worden geregistreerd.

Tabel 5. Prestatiemeting 2011 Klachtenbehandeling

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	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.	0,5	0,5
B.	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.	0,5	0,4
	Verbeterpunt: Het in de procedure opnemen dat klachten over zorgaanbieders actief moeten worden gevolgd.		
C.1	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. Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.	1	Geen oordeel
C.2	Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken. Het binnen 6 weken afhandelen van klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.	2	Geen oordeel
C.3	Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord. Het daadwerkelijk in de gelegenheid stellen van klagers om te worden gehoord vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.	1	Geen oordeel
C.4	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.	1	Geen oordeel

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
	<p>Aandachtspunt: Het in alle gevallen verwijzen naar de Nationale Ombudsman (en niet naar de Ombudsman van de SKGZ).</p>		
C.6	<p>Norm: De concessiehouder stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt dan in alle gevallen de afhandeling van de klachten actief, dat wil zeggen dat de concessiehouder zelf zo nodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p> <p>Het actief volgen van de afhandeling van klachten over de geleverde zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1	0
	<p>Verbeterpunt: Het actief volgen van eventuele klachten over zorgaanbieders. De concessiehouder heeft toegezegd dat dergelijke klachten vanaf 1 januari 2012 wel actief gevolgd worden.</p>		
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	Geen oordeel

Bron: NZa

De NZa geeft geen oordeel over de prestatie-indicator Klachtenbehandeling. De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.3.2 Verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling

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

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

Tabel 6. Onderverdeling klachten

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	-
Functioneren zorgkantoren	-
Persoonsgebonden budgetten	3
Overige	-
Totaal	3

Bron: NZa

2.3.3 Gevolgen UAZ

De afhandeling van klachten AWBZ door het zorgkantoor en klachten Zvw door de zorgverzekeraar wordt door dezelfde personen uitgevoerd. De praktische uitvoering zal ook bij uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden dezelfde blijven. De formele verantwoordelijkheid zal dan berusten bij de AWBZ-uitvoerder in plaats van bij het zorgkantoor.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 7. Prestatiemeting 2011 Contracteerproces

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.1	<p>Norm: De concessiehouder betreft in zijn inkoopbeleid 2012 bij het contracteren van zorgaanbieders de uitkomsten van overleg, regionale bijeenkomsten of anderszins met regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden en/of individuele cliënten.</p> <p>De concessiehouder heeft aandacht voor de positie van de cliëntenraad in de instelling, en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - betreft waar mogelijk de cliëntenraad in overleg met de zorgaanbieder bijvoorbeeld over kwaliteit, zorgplan, verbeterprojecten; - zet zich waar nodig in om de positie van de cliëntenraad in de zorginstelling te verbeteren. 	1	1
A.2	<p>De concessiehouder moet aan de hand van het berichtenverkeer in AZR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een actueel overzicht hebben van de geldige, lopende intramurale indicaties (en welke hiervan al aan de zorgaanbieders zijn toegewezen); - per zorgaanbieder zicht hebben op welke toegewezen intramurale indicaties inmiddels zorg geleverd wordt (intramurale zorg, langdurig extramuraal ZIN, overbruggingszorg). De concessiehouder maakt daarbij gebruik van de uit AZR te genereren overzichten van nieuwe en lopende indicaties die periodiek met de zorgaanbieder worden afgestemd. 	3	2,5
	<p>Verbeterpunt: Het 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	0,75
TOTAAL		10	9,5

Bron: NZa

2.4.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder is van mening dat hij wel voldoet aan het onder C2 genoemde verbeterpunt: Het actief monitoren van de wachtstatus bij de wachtlijstbewaking per zorgaanbieder.

De concessiehouder is van mening dat uit de aan de NZa verstrekte informatie valt af te leiden dat de informatie, met betrekking tot de wachttijden die op de website van het zorgkantoor geplaatst zijn, actueel is. Daarnaast heeft de concessiehouder de maandelijks verstuurd emails aan de NZa verstrekt, waarin de zorgaanbieders wordt gevraagd hun informatie actueel te houden.

2.4.1.2 Reactie NZa

De NZa constateert bij toetsingsaspect A2 dat de concessiehouder in 2011 minimaal per kwartaal een AZR-lijst aan de zorgaanbieders heeft verzonden. Deze bevat naast wachtenden ook de cliënten in zorg. De zorgaanbieder wordt niet alleen tot actie gestimuleerd bij eventueel ontbrekende MAZ en MUT berichten bij wachtende cliënten, maar ook voor MUT/MEZ berichten bij cliënten die volgens de lijst in zorg zijn. Ook concludeert de NZa dat de concessiehouder in 2012 een heldere instructie naar de zorgaanbieders stuurt over de wachtstatus en de zorgtoewijzing. De NZa vindt dan ook dat de concessiehouder grotendeels aan dit toetsingspunt voldoet. Verbetering is echter nog te bereiken. De NZa zag in voorbeeldwachttijsten nog veel cliënten met de wachtstatus actief, bij wachttijden die de Treeknorm fors overschreden. Dit noopt nog tot verdere actualisering van de wachtstatus in overleg met de zorgaanbieder. De NZa handhaaft dan ook dit verbeterpunt.

2.4.1.3 Oordeel NZa

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

2.4.2 Verdiepend onderzoek Contracteerproces

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

Contractering nieuw intramuraal aanbod

Het belangrijkste criterium om het CIBG te ondersteunen in het kader van een intramurale toelating is dat de aanvraag moet aansluiten op het rapport van TNO, gericht op de provincie Friesland. De intramurale behoefte is in dit rapport tot 2025 in kaart gebracht en sluit aan op actuele demografische ontwikkelingen in de regio.

Knelpunten hierbij zijn:

- de aanvraag moet passen binnen de krappe contracteerruimte;
- zorginhoudelijke aspecten, zoals de extramuralisering, waardoor de intramurale capaciteit neerwaarts kan worden bijgesteld;
- de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor 'bouw': de banken stellen zwaardere eisen onder andere als gevolg van het feit dat zorgaanbieders geen garantie van het zorgkantoor krijgen dat zij hun capaciteit voor 100% bezet krijgen;
- de berekening van de kapitaallasten in de overgang van 2011 naar 2012, oude 'harde' afspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren waren nog niet in de capaciteit (en dus niet in de contracteerruimte) opgenomen, maar zorgaanbieders hebben hierop wel al geanticipeerd.

Omzetten toelating

De concessiehouder toetst bij omzetting van toelating voor verblijf in een toelating voor verblijf en behandeling of de zorgaanbieders een passende behandeling kan leveren.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Volgens de concessiehouder komt VPT moeizaam van de grond, omdat in de regio geen extramurale zorgaanbieders zijn toegelaten voor verblijf zonder bedden.

Volgens de concessiehouder stagneert VPT doordat de concessiehouder alleen VPT inkoop bij intramurale aanbieders, die ook extramurale zorg leveren in bijvoorbeeld aanleunwoningen.

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.

Convenant Investerings Langdurige Zorg

De concessiehouder heeft de zorgaanbieders in 2011 schriftelijk geïnformeerd over het Convenant Investerings Langdurige Zorg en hoe in aanmerking te komen voor de intensiveringmiddelen. In de monitorgesprekken zullen de voortgang en/of resultaten worden

besproken. De concessiehouder behoudt zich het recht voor om, bij onvoldoende voortgang dan wel resultaten de extra gelden terug te vorderen. De monitorgesprekken met de zorgaanbieders hebben nog niet plaatsgevonden, waardoor er op dit moment nog geen zicht is op eventuele problemen.

Aangaan en opzeggen overeenkomst met extramurale zorgaanbieders

Alle aanbieders (zowel bestaande als nieuwe) moeten voldoen aan de geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en gunningvoorwaarden zoals gesteld in de extramurale offerteaanvraag van de concessiehouder.

Als een nieuwe zorgaanbieder zich meldt bij het zorgkantoor, informeert de concessiehouder bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar diens ervaringen. Pas na 1 á 2 jaar heeft de concessiehouder pas echt goed zicht op het functioneren van de nieuwkomer. Bij vermoeden van misstanden (op basis van zachte en harde signalen zoals het te laat aanleveren van declaraties, productiemonitors, gegevens uit de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), en signalen van het CAK met betrekking tot de eigen bijdrageheffing) neemt de concessiehouder direct contact op met de betreffende zorgaanbieder.

Onderaannemers moeten door de hoofdaannemer aan de concessiehouder worden gemeld, die hiermee moet instemmen. Voor onderaanneming geldt een bonus/malus systeem (in 2011 20%, in 2012 10%). De concessiehouder gaat samen met de hoofdaannemer – op bezoek bij de onderaannemer. Het liefst ziet de concessiehouder dat de onderaannemer promoveert tot hoofdaannemer.

In 2011 heeft de concessiehouder één overeenkomst met een extramurale zorgaanbieder opgezegd. Hierbij heeft de concessiehouder geen problemen ondervonden.

2.4.3 Gevolgen UAZ

Afstemming contracteerproces met de Zvw⁴

De concessiehouder en de zorgverzekeraar stemmen de inkoopafspraken care en cure voortdurend af. De concessiehouder heeft te maken met kleine inkoopteams die onderling nauwe contact onderhouden. De inkoopteams hebben veel aandacht voor doelgroepen met betrekking tot de integrale zorg (dementie, Cerebrovasculair accident, Niet Aangeboren Hersenletsel). Integrale zorg betreft niet alleen de AWBZ en de Zvw maar heeft ook een connectie met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Inkoopafspraken met de zorgaanbieder

De zorg wordt ingekocht door middel van representatie waarbij de Wmg-overeenkomst gehanteerd wordt. Het inkoopbeleid wordt gezamenlijk gedeeld, dit betreffen de gemaakte afspraken over 'p' en 'q' en de aanvullende afspraken. De representanten kunnen ook deelnemen aan de monitorgesprekken.

Regie representant

De huidige concessiehouder behoudt ook als representant de regie over de regionale afspraken.

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

Informatie-uitwisseling

In het kader van het uitwisselen van informatie moet de eerste representant met respectievelijk tweede en derde representant afspraken maken over de specifieke invulling van de informatievoorziening. Landelijk zal er een informatieportaal worden ingericht om informatie over de inkoopafspraken te delen. Met behulp van deze inkoopafspraken kunnen er formele controles (via de AW 319) op ingediende declaraties plaatsvinden. Deze set van formele controles wordt op ZN-niveau vastgesteld.

Wachlijstinformatie zal in het landelijke informatieportaal worden opgenomen. Over de informatie-uitwisseling betreffende de feitelijke zorgverlening/goedgekeurde declaraties is nog geen (landelijk) besluit genomen. Signalen over discontinuïteit van zorgverlening komen bij de eerste representant terecht. Eventueel kunnen signalen met betrekking tot het EWS worden gedeeld in de commissie AWBZ van ZN.

2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

2.5.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

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

Tabel 8. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	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

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het sanctioneren van zorgaanbieders die de declaraties te laat indienen. In 2013 is het sanctioneren geïntegreerd in het zorginkoopbeleid; - het opstellen van periodieke managementinformatie, waarop het management tijdig actie kan ondernemen als tijdige, en / of juiste indiening van declaraties achterblijft. <p>De concessiehouder heeft beide verbeterpunten inmiddels gerealiseerd.</p>		
C.1	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder paste in 2011 maandelijks de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per extramurale zorgaanbieder aan.</p> <p>En</p> <p>De concessiehouder analyseerde in 2011 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de door de concessiehouder goedgekeurde gedeclareerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte van 5% van de gemaakte intramurale productieafspraken paste de concessiehouder de bevoorschotting aan.</p> <p>De beoordeling van de verschillen tussen de bevoorschotting en de gedeclareerde productie per aanbieder vindt vier keer per jaar (bij herschikking, tussentijdse rondes respectievelijk nacalculatie) plaats.</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het ook maandelijks aanpassen van de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per intramurale zorgaanbieder.</p>		
C.2	<p>Norm:</p> <p>Alle in 2011 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	7	5,25

Bron: NZa

2.5.1.1 Reactie concessiehouder

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

Ba. Het sanctioneren van zorgaanbieders die de declaraties te laat indienen.

De concessiehouder stelt dat het extramurale zorgaanbieders niet bevoorschot, waardoor de sanctie ligt in het niet uitbetalen indien een aanbieder niet tijdig zijn declaratie indient. Daarnaast is het declaratiegedrag deel geweest van het monitorgesprek met de zorgaanbieders in voor- en najaar 2011.

Bb. Het opstellen van periodieke managementinformatie, waarop het management tijdig actie kan ondernemen als tijdige, en / of juiste indiening van declaraties achterblijft.

De concessiehouder is van mening dat ook in 2011 managementinformatie beschikbaar was.

2.5.1.2 Reactie NZa

De NZa heeft geconstateerd dat de concessiehouder te maken had met niet optimaal werkende automatiseringssystemen en ook individuele zorgaanbieder te kampen hadden met softwareproblemen. De concessiehouder heeft hierbij aangegeven, dat hij in 2011 geen sancties

aan zorgaanbieders opgelegd, die daar eventueel wel voor in aanmerking zouden komen.

Ten aanzien van de aangeleverde periodieke managementrapportages heeft de NZa geconstateerd dat een opstap naar (corrigerende) vervolgstappen gemist wordt. De concessiehouder heeft hierbij gewezen op zijn prioriteitenstelling (onder andere de geplande overgang van de uitvoering van de AWBZ door AWBZ-verzekeraars voor eigen verzekerden). Hierdoor heeft de opstellen van managementrapportages in 2011 nog niet voldoende aandacht gekregen.

De NZa ziet geen aanleiding de beoordeling op grond van het bovenstaande te herzien. Zij constateert overigens dat de concessiehouder beide verbeterpunten in 2012 inmiddels doorvoert.

2.5.1.3 Oordeel NZa

De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.5.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

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

De concessiehouder verplicht zorgaanbieders de intramurale en extramurale productie ook te verantwoorden door middel van een eigen Excel-format. Hierin staat een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Daarnaast bevat de declaratie het geleverde zorgzwaartepakket of de geleverde extramurale prestatie. Voor cliëntgebonden declaraties die niet in de AW319 op cliëntniveau kunnen worden verantwoord, zal de concessiehouder ook in 2013 gebruik blijven maken van de cliëntgebonden productiemonitor.

Rapportages over afgekeurde declaraties

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

Aanlevering indicaties door BJZ

De concessiehouder heeft de gegevensuitwisseling indicatiebesluiten (AZR standaarden) met Bureau Jeugdzorg (BJZ), geregeld via het GINO

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

systeem. Deze gegevensuitwisseling is eveneens van toepassing voor de gewijzigde AWBZ aanspraken in 2012. De continuïteit van het uitwisselen van gegevens via het GINO systeem is per 1 januari 2013 niet gegarandeerd voor de extramuraal geïndiceerde zorg. Vanwege privacy-redenen staat het CIZ niet toe dat BJZ onbeperkte toegang heeft tot hun bestanden.

Cliënten in beschermde vrouwenopvang krijgen een eigen uniek nummer (niet gekoppeld aan het BSN). Hierdoor is aansluiting mogelijk tussen de productie volgens de ontvangen maandverantwoordingen en goedgekeurde declaratieregels op cliëntniveau. De concessiehouder kan ook de declaratie op cliëntniveau voor BJZ geïndiceerde zorg elektronisch verwerken.

2.5.3 Gevolgen UAZ

Afstemming processen met de Zvw⁶

Als gevolg van de voorgenomen uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraar voor eigen verzekerden, heeft de concessiehouder voorbereidingen getroffen om relevante processen en systeemwijzigingen in te passen in de componentenstructuur van De Friesland Zorgverzekeraar. Deze voorbereidingen zijn 'on hold' gezet. Op ieder gewenst moment kunnen deze processen weer ingang gezet worden.

Overdracht declaratie op cliëntniveau naar de AWBZ-uitvoerders

De processen, die moeten bewerkstelligen dat de overdracht van de declaratie naar AWBZ-uitvoerders kan plaatsvinden, kunnen op ieder gewenst moment weer in gang gezet worden.

De concessiehouder heeft specifiek aandacht gevraagd voor het ook (kunnen) overdragen van informele informatie (zoals telefoonnotities) aan de AWBZ-uitvoerder. De concessiehouder is hier een fervent voorstander van.

Overdracht betaalfunctie van CAK naar de AWBZ-uitvoerders

De in gang gezette werkzaamheden worden doorgezet, met dien verstande dat deze (vooralsnog) niet worden geïmplementeerd.

Continuering productiemonitor

De productiemonitor wordt zolang als noodzakelijk gecontinueerd.

2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

2.6.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

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

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

Tabel 9. Prestatiemeting 2011 Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	0,4
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het in het controleplan onderbouwen van de intensieve controle qua aard, omvang en diepgang.</p>		
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	3,5

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	Aandachtspunt: Het verbinden van consequenties aan de uitkomsten van de intensieve controles, door bijvoorbeeld aanpassing van de communicatie aan (toekomstige) budgethouders en aanscherping van de controleaanpak.		
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	6,9

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.6.2 Verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

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

Globale controle verantwoordingsformulieren

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

Kostenmutatie pgb

De kosten van de subsidieregeling pgb-AWBZ zijn in 2011 € 118.441.000 (2010: € 107.729.000). Dit is een stijging van bijna 10% ten opzichte van het jaar daarvoor (landelijk inclusief oude jaren is de stijging 9,3%). Deze stijging wordt veroorzaakt doordat medio 2010 een subsidiestop is ingevoerd, waardoor geen nieuwe budgetten meer werden toegekend. Met ingang van 1 januari 2011 is de subsidiestop opgeheven en werden de aanvragen van budgethouders die op de wachtlijst voor een pgb stonden in behandeling genomen. Hierdoor is het gemiddeld aantal budgethouders in 2011 met 11% gestegen ten opzichte van 2010.

Openstaande saldo pgb

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 5.127.000. Per 31 december 2010 bedroeg het saldo € 4.732.000. Dit betekent een toename van € 395.000.

Naar aanleiding van het informatieverzoek dat de NZa naar aanleiding van het vorige onderzoek heeft gedaan, heeft de concessiehouder aangegeven dat van het saldo ultimo 2010 ad € 4.732.000 per ultimo juli 2012 nog € 1.896.000 resteert. De daling wordt veroorzaakt door het afboeken van vorderingen ad € 1.334.000. De concessiehouder heeft in een toelichting

aangegeven dat in veel gevallen tot afboeking is overgegaan omdat de kosten hoger zijn dan de baten. Van geval tot geval beoordeelt de concessiehouder of een invorderingen wordt opgeschort dan wel wordt hervat (opengesteld om inning te hervatten). Verder is de concessiehouder samen met BOS Incasso/LAVG gestart met optimaliseren van de werkprocessen met betrekking tot het incasseren van openstaande vorderingen. Vorderingen met een totaal van € 967.000 zijn overgedragen aan incassobureaus dan wel deurwaarders. Voor een bedrag van € 105.000 zijn terugbetalingsregelingen met de budgethouders afgesproken.

Het percentage openstaande vorderingen, uitgedrukt in procenten van de kosten van subsidieregelingen pgb-AWBZ, bedroeg ultimo 2010 4,4% en ultimo 2011 4,3%.

Maatregel: Openstaande vorderingen

Per 31 december 2011 bedraagt het saldo vorderingen op budgethouders pgb € 5.127.000. De NZa verzoekt Zorgkantoor Friesland B.V. om haar periodiek te informeren over zijn inspanningen en de resultaten hiervan om het openstaande saldo te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2013.

Ervaringen met de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

Hoewel de toegangscriteria duidelijk zijn, moet de concessiehouder aspirant cliënten, die graag een VPZ willen, regelmatig teleur stellen. Knelpunt is dat dat de aspirant cliënt niet altijd aan de 10 uur grens kan voldoen.

De concessiehouder is niet bekend met gevallen waarbij het zorgaanbod niet aansluit bij de zorgvraag. De reden waarom een cliënt geen zorg in natura wil ontvangen, is vaak dat de cliënt de zorg via een familielid of een bekende wil ontvangen.

Uit de beoordeling van het zorgplan van de cliënt weet de concessiehouder in grote lijnen wat de cliënt gaat inkopen, maar het zorgplan is daarvoor vaak onvoldoende gedetailleerd.

Sommige cliënten dienen hun aanvraag later in, omdat zij nog niet weten wat zij hun zorgverleners gaan betalen. Verder beschouwen zij het zorgplan niet altijd als 'een plan dat nog nader kan worden ingevuld', maar als 'een plan waaraan niet meer kan worden getornd'. Verder zijn er ook zorgbureaus die voor meerdere cliënten dezelfde teksten en kosten in het budgetplan vermelden. In sommige gevallen vertraagt dat ook het toekenningsproces omdat de cliënt nog niet met een gecontracteerde aanbieder contact heeft opgenomen en daardoor nog niet in aanmerking komt voor VPZ.

De concessiehouder heeft nog geen ervaring met interpretatieverschillen met cliënten en met bezwaar- en beroepsprocedures. Het uitvoeren van de VPZ kost de concessiehouder niet veel extra tijd. De voorbereiding heeft daarentegen wel extra inspanningen gevergd (aanpassen formulieren, werkinstructies en dergelijke).

Check NAW-gegevens en verzekeringsgerechtigheid

De concessiehouder checkt de NAW-gegevens van de pgb aanvragers en herindicatie rechtstreeks bij de gemeentelijke basisadministratie (GBA). Daarnaast worden van alle budgethouders tweemaal per jaar de NAW-gegevens gecontroleerd aan de hand van het GBA. Bij vorenstaande controles wordt geen onderscheid gemaakt tussen eigen verzekerden en elders verzekerden.

De verzekeringsgerechtigdheid van pgb-aanvragers en aanvragers van een pgb-herindicatie worden gecontroleerd met behulp van Vecozo⁷.

Om de verzekeringsgerechtigdheid van de aanvrager te kunnen vaststellen, zou het CIZ toegang moeten krijgen tot Vecozo. Een knelpunt hierbij is dat als een overgang van een verzekerde van de ene naar de andere zorgverzekeraar nog niet in Vecozo geregistreerd is, het risico bestaat van een dubbele verstrekking.

2.6.3 Gevolgen UAZ

Overdracht van pgb uitvoering aan AWBZ-uitvoerders⁸

De concessiehouder pleit er sterk voor dat de 'oude' concessiehouder de oude dossiers afwikkelt, waaronder het incasseren van openstaande vorderingen tot het tijdstip van overdracht van de dossiers aan de nieuwe AWBZ-uitvoerder. Volgens de concessiehouder leidt dit tot minder bureaucratie en is dit klantvriendelijker. De nieuwe AWBZ-uitvoerder is in die optie verantwoordelijk voor de dossiers vanaf de datum van de overdracht. Dit is dan ook de nieuwe periode.

Afrekening voorgaande jaren

Als de afrekeningen van voorgaande jaren tot en met 2012 door de 'oude' concessiehouder worden afgewikkeld, betekent dat er een beperkte gegevensuitwisseling plaats zal vinden tussen 'oude' concessiehouder en nieuwe AWBZ-uitvoerder.

Vaststelling inschrijving bij AWBZ-verzekeraar

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

Informatie-uitwisseling

Voor de informatie-uitwisseling moet de 'oude' concessiehouder het indicatiebesluit en het toewijzingsbesluit tijdig overdragen aan de AWBZ-uitvoerder. Andere zaken kan de 'oude' concessiehouder nog afhandelen. De benodigde informatie over de inschrijving van een verzekerde bij een AWBZ-verzekeraar ligt nu al voldoende vast.

Wel moet het CVZ de AWBZ-uitvoerders tijdig (maandelijks) informatie verstrekken over de hoogte van de voor de AWBZ-uitvoerders beschikbare subsidie, waarbij het CVZ ook rekening houdt met dat deel van de huidige pgb verstrekking dat overgaat naar de gemeente als Wmo-voorziening.

2.7 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening

2.7.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening

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

⁷ Het portaal van Vecozo is bestemd voor ketenpartijen in de zorg die hun administratieve processen willen stroomlijnen en optimaliseren in een veilige omgeving.

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 10. Prestatiemeting 2011 Monitoring continuïteit zorgverlening

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

Bron: NZa

2.7.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder s van mening dat hij wel voldoet aan het onder B4 genoemde verbeterpunt: Het concrete afspraken maken met zorgaanbieders die zorg uitbesteden over het toezien op de kwaliteit van de geleverde zorg door onderaannemers en het toezien op de doelmatige en rechtmatige besteding van de AWBZ-gelden.

De concessiehouder is van mening dat hij door het in de overeenkomst opnemen van bepalingen met betrekking tot onderaanneming het verbeterpunt niet van toepassing is. De gecontracteerde zorgaanbieder

moet het zorgkantoor expliciet om toestemming vragen (en deze moet ook worden gegeven), voordat onderaanneming kan worden gestart.

2.7.1.2 Reactie NZa

De concessiehouder heeft geen concrete afspraken gemaakt over de toetsing op de kwaliteit van de uitbestede zorgverlening alsmede de toetsing op de doelmatige en rechtmatige besteding van AWBZ-gelden. In art. 11 lid 3 van de regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars is hierover opgenomen: 'De AWBZ-verzekeraar verkrijgt, via de te sluiten overeenkomsten, inzicht in welke mate gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers), die uiteindelijk de zorg daadwerkelijk verlenen. De AWBZ-verzekeraar gebruikt deze informatie om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening (en zorgcontinuïteit) gewaarborgd blijft en of AWBZ-middelen niet oneigenlijk of ondoelmatig worden aangewend. Verder gebruikt de AWBZ-verzekeraar deze informatie bij het zorginkoopproces. Bij vreemde constructies onderneemt de AWBZ-verzekeraar actie in de vorm van nader onderzoek'.

De NZa heeft niet kunnen vaststellen dat het zorgkantoor (aantoonbaar) heeft getoetst of bij onderaanneming de kwaliteit van de geleverde zorgverlening gewaarborgd blijft en of AWBZ-middelen niet oneigenlijk of ondoelmatig worden aangewend.

2.7.1.3 Oordeel NZa

De NZa adviseert de concessiehouder de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.7.2 Verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

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

De belangrijkste bevinding uit dit onderzoek is dat als een instelling acuut in problemen komt, de concessiehouder geen procedure heeft beschreven voor een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen (een zogenoemd 'plan B'). De NZa verwacht dat de concessiehouder ten allen tijde aantoonbaar de zorgplicht moet kunnen garanderen.

2.7.3 Gevolgen UAZ

Als eerste representant blijft de AWBZ-uitvoerder verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg bij alle in representatie gecontracteerde zorgaanbieders. Op basis van een nog in te stellen landelijke database met verkregen gegevens en signalen uit het veld, kan de representerende AWBZ-uitvoerder de continuïteit van zorg monitoren en waar nodig in contact treden met de betreffende zorgaanbieder, na consultatie van de tweede representant.⁹

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

2.8 Prestatie-indicator Materiële controle

2.8.1 Prestatiemeting Materiële controle

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

Tabel 11. 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	0,5
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	0,4
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het aansluiten van de aanpak van materiële controles opt de Regeling zorgverzekering (Rzv). De concessiehouder maakt nu (nog) gebruik van één plan van aanpak voor de materiële controle waarin alle vormen van controlemiddelen zijn geïntegreerd. De Rzv schrijft een algemene en specifieke risicoanalyse voor en hierop aansluitende plannen van aanpak, met bijzondere voorwaarden voor de detailcontroles; - het (tijdig) openbaar maken van het algemeen controledoel en het algemene controleplan (conform artikel 7.7 van de Regeling zorgverzekering). 		
C.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft de materiële controle 2011 uitgevoerd op basis van de in het plan van aanpak beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring inzake de juistheid van de gedeclareerde productie).</p> <p>b. De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op (a) de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, (b) of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en (c) of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.</p> <p>c. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd.</p> <p>d. De concessiehouder heeft bij de uitvoering van de materiële controles gebruik gemaakt van controles via verzekerden als daartoe op basis van ontvangen signalen aanleiding bestond. Gedacht kan worden aan signalen van verzekerden, uit bestandsanalyses of uit uitkomsten uit detailcontroles.</p> <p>e. De concessiehouder heeft in 2011 de materiële controles volgens het plan van aanpak uitgevoerd.</p>	4,0	3,0
	<p>Verbeterpunt: Het inzetten van enquêtes als onderdeel van de controlemiddelen.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
C.2	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2011 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</p> <p>c. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>d. De concessiehouder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate directe maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering (op basis van extrapolatie van de bevindingen), stelselmatige controle en de resultaten daarvan inzichtelijk maken.</p> <p>e. De concessiehouder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties, bijvoorbeeld het informeren van IGZ, het indienen van een klacht bij tuchtrechter, het inlichten van de FIOD, het melden aan Extern Verwijzingsregister door de coördinator fraudebestrijding.</p>	4,5	4,5
D.	<p>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt aantoonbaar geïnformeerd over de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	10	8,9

Bron: NZa

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

2.8.2 Gevolgen UAZ

Verschuiven verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder¹⁰

Bij het doorgaan van de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden, ontstaat er een afhankelijkheid tussen de verschillende AWBZ-uitvoerders.

Samenvoegen met taken Zvw

Ondersteuning van de concessiehouder is overgebracht bij team Risk & Control van de zorgverzekeraar. Binnen deze afdeling worden ook de analyses ten behoeve van de Zvw uitgevoerd. Op deze wijze worden kennis, vaardigheden, informatie en uitkomsten uitgewisseld en kan uniformering van werkzaamheden plaatsvinden.

¹⁰ Door de val van het kabinet is de uitvoering van het Regeerakkoord in een ander daglicht komen te staan. Nadere besluitvorming over de uitvoering van de AWBZ wordt aan een volgend kabinet overgelaten (zie ook paragraaf 1.5).

2.9 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

2.9.1 Prestatiemeting Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

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

Tabel 12. Prestatiemeting 2011 Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 een coördinator fraudebestrijding en een specifieke fraudewerkgroep, bijvoorbeeld een fraudeteam, waarin medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben of een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden.</p> <p>De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.</p> <p><i>Aanvullende eisen</i> De medewerkers moeten beschikken over deskundigheden voor de werkzaamheden in het kader van bestrijding van M&O (bijvoorbeeld door opleidingen, kennis en ervaring).</p> <p>De afdeling moet zijn aangesloten bij de ontwikkelingen bij ZN/VvV op terrein van bestrijding van zorgfraude.</p>	0,5	0,5
B.	<p>Norm: De concessiehouder heeft een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars</p> <p>Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p><i>Aanvullende eisen</i> De risico's zijn uitgewerkt in onderzoek en een planning.</p> <p>Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan hetgeen is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p> <p>De organisatie en het plan van aanpak wordt ingericht conform de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Convenant aanpak verzekeringsfraude</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het nader uitwerken van de risicoanalyse in het Fraudebeheersplan. De frauderisico's moeten meer transparant in het Fraudebeheersplan worden vastgelegd: nu nog is een verwijzing opgenomen naar de materiële controle en de risico's voor pgb; - het actualiseren van het Fraudebeleidsplan en fraudebeheersingsplan, rekening houdend met de bepalingen ten aanzien van privacy-bescherming. 		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 voorlichting gegeven aan zorgkantoormedewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Hij heeft in 2011 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de globale of intensieve PGB-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2011 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	4	4

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld. De coördinator fraudebestrijding wordt betrokken bij de evaluatie van de uitkomsten van intensieve en materiële controles en deelt de signalen en uitkomsten van onderzoeken die duiden op verzekeraarsoverstijgende zorgfraude in ZN verband.</p>	1	1
C.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2011 bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van misbruik en oneigenlijk gebruik steeds de volgende acties uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terugvorderen onrechtmatig bestede AWBZ-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; - melden van vermoeden van misbruik bij het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en registratie in het IVR en het EVR; - aangifte doen bij de politie of het OM; - melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. 	3	2
	<p>Verbeterpunt: Het stringenter toepassen van maatregelen bij geconstateerde fraude. Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder te terughoudend is met het treffen van maatregelen zoals melding bij het Fraudeloket, registratie in IVR/EVR en doen van aangifte bij politie.</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
E.	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	0,5	0,5
	TOTAAL	10	8,75

Bron: NZa

2.9.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder is van mening dat hij wel voldoet aan het onder C3 genoemde verbeterpunt: Het stringenter toepassen van maatregelen bij geconstateerde fraude. Bij het bepalen van de strafmaat voor fraudeurs vormt het sanctiebeleid dat is afgesproken in ZN-verband het uitgangspunt.

De concessiehouder is van mening dat het zorgkantoor zich houdt aan de gestelde normen en dat op basis van feiten (terugvorderen en stopzetten van budgetten, het doen van aangifte, vastlegging in het IVR), niet gesteld kan worden dat het zorgkantoor niet op stringente wijze maatregelen treft bij geconstateerde feiten.

2.9.1.2 Reactie NZa

Uit de Bestuurlijke Verantwoording 2011 van Zorgkantoor Friesland B.V. blijkt dat voor vijf vastgestelde fraudezaken er één keer aangifte is gedaan bij de politie en één keer een registratie in EVR heeft plaatsgevonden. Dit is mede een gevolg van het toepassen van het sanctiebeleid van ZN.

De NZa constateert bij de concessiehouders, waaronder ook Zorgkantoor Friesland B.V., dat er sprake is van beperkte maatregelen na het vaststellen van fraude. De NZa zal hierover rapporteren in het Samenvattende rapport Uitvoering AWBZ 2011 en zal dit aankaarten bij ZN.

2.9.1.3 Oordeel NZa

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

2.9.2 Gevolgen UAZ

Verschuiven verantwoordelijkheid van zorgkantoor naar AWBZ-uitvoerder¹¹

Uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft voor de concessiehouder geen gevolgen omdat de afdeling Risk & Control de werkzaamheden voor fraudebestrijding voor zowel de AWBZ als de Zvw uitvoert.

¹¹ 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 geen verbeterpunten opgenomen.

3.2 Verantwoording over verbeterpunten 2009

Over het opvolgen van de verbeterpunten van de prestatie-indicator Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik had de concessiehouder zich in de Bestuurlijke verantwoording 2010 niet expliciet verantwoord. Wel was in de tekst een aantal passages opgenomen die betrekking hebben op de verbeterpunten Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik. De NZa heeft in het rapport over 2010 gerapporteerd dat de concessiehouder zich in de verantwoordingsinformatie in voorkomende gevallen ook expliciet moet verantwoorden of hij (en op welke wijze) de verbeterpunten heeft opgevolgd.

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2011

4.1 Inleiding

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

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

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

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

4.2 Wettelijke reserve en beheerskosten

4.2.1 Inleiding

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

4.2.2 Bevindingen

Opvolging verbeterpunten 2010 Wettelijke reserve AWBZ

Ultimo 2010 was onder de wettelijke reserve AWBZ een bedrag van € 1.304.000 opgenomen wat betrekking had op rente behaald met overtollige pgb-middelen in de jaren 2008 en 2009. Deze rentebaten mogen niet aan de wettelijke reserve AWBZ worden toegerekend maar deze moeten terugvloeien naar het AFBZ. Volgens Zorgkantoor Friesland B.V. ontbreekt de wettelijke basis voor een dergelijke terugvordering.

Op 14 juni 2012 heeft het CVZ het zorgkantoor geïnformeerd dat de rentebaten ten gunste gebracht dienen te worden van de subsidieregeling pgb-AWBZ. De concessiehouder oriënteert zich op eventuele verdere juridische stappen. Onder protest en enkel en alleen om te kunnen voldoen aan de verslaggevingseisen van de Raad voor de Jaarverslaggeving heeft het zorgkantoor de rentebaten ten gunste van de subsidieregeling pgb-AWBZ gebracht.

Beheerskosten

In tabel 13 zijn de kerngegevens opgenomen over de beheerskosten en de wettelijke reserve AWBZ.

Het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten sluit aan op de beschikkingen van het CVZ.

Op 23 maart 2012 is er, na het opmaken van de financiële verantwoording een nadere vaststelling verzonden door het CVZ aan Zorgkantoor Friesland B.V. Deze nadere vaststelling is niet verwerkt in de financiële verantwoording 2011. De hoogte van de nadere vaststelling bedraagt € 7.142.619.

Tabel 13. Beheerskosten en reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	7.166 ¹²	6.784
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	8.048	7.286
Budgetresultaat beheerskosten AWBZ boekjaar (x €1.000)	-/- 882	-/- 502
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	94	2.128
Stijging beheerskosten AWBZ ten opzichte van voorgaand jaar	10,5%	13,1%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten AWBZ	1,3%	31,4%

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

De beheerskosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 met 10,5% (€ 762.000) gestegen.

De belangrijkste redenen voor deze stijging zijn:

–

- In 2011 is er een aantal projecten uitgevoerd bij het zorgkantoor onder andere ten behoeve van de modernisering van de administratieve organisatie.
- De urenregistratie van de medewerkers is accurater geworden. De werkelijk geregistreerde uren voor het zorgkantoor liggen hoger dan verwacht.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de beheerskosten (€ 8.048.000) over 2011 rechtmatig zijn.

De NZa heeft over 2011 geen onrechtmatigheden of onzekerheden over de beheerskosten geconstateerd.

In de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ heeft de Staatssecretaris van VWS extra incidentele en structurele middelen aan de

¹² In de financiële rapportage is een bedrag van € 10.709.000 verantwoord. Het verschil met de voorlopige vaststelling van het budget beheerskosten 2011 ad € 7.166.000 bedraagt € 3.543.000 en betreft het budget AWBZ zorgkosten (uitleenhulpmiddelen) 2011.

concessiehouders beschikbaar gesteld. Als voorwaarde heeft de staatsecretaris gesteld dat de concessiehouders zich verantwoord over de besteding van de incidentele vergoeding voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdeniveau.

De NZa constateert dat de concessiehouder zich heeft verantwoord over de besteding van bovengenoemde incidentele middelen.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2011 bedraagt € 94.000 (31 december 2010: € 2.128.000). De daling van de stand van de reserve AWBZ wordt veroorzaakt door het negatieve budgetresultaat beheerskosten 2011 van € 882.000 en de correctie van de rente hoge bevoorschotting pgb over 2008 en 2009 van € 1.304.000.

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

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2011 van € 8.048.000 rechtmatig zijn.

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

Tabel 14 Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2011	2010
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorgaanpakken via CAK (x € 1.000)	934.773	895.969
Budget beheerskosten AWBZ (x € 1.000)	7.303 ¹³	6.657 ¹⁴
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen (x € 1.000)	4	2
Overige renteopbrengsten (x € 1.000)	-1.293	33
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo) (x € 1.000)	3.557	23
Subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	118.441	107.729
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	1.062.785	1.010.413
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (x € 1.000)	938.330	895.992
Totaal schaden subsidies pgb-AWBZ (x € 1.000)	118.441	107.729
Totaalbedrag schaden AWBZ (x € 1.000)	1.056.771	1.003.721

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

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld.

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies van € 944.344.000 en de schaden AWBZ exclusief subsidies van € 938.330.000 over 2011 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst pgb-AWBZ en de schaden subsidie pgb-AWBZ omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en accountantsverklaring bij het CVZ worden ingediend. Voor het pgb beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid. Ter informatie worden in de volgende paragrafen, indien aanwezig, wel de door de externe accountant gerapporteerde fouten en onzekerheden vermeld.

4.3.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden bestaan voor een bedrag van € 261.000. Dit betreffen incidentele fouten. Hiervan heeft een bedrag van € 18.000 betrekking op onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden. € 243.000 heeft betrekking op pgb. Voor de fouten met betrekking tot het pgb geldt dat de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid beoordeelt. Voor de volledigheid en ter informatie zijn ook de gerapporteerde fouten van de externe accountant met betrekking tot pgb vermeld.

De concessiehouder moet de fouten corrigeren in de financiële verantwoording over 2012.

¹³ Betreft het saldo van de voorlopige vaststelling beheerskostenbudget AWBZ 2011 ad € 7.166.000 en de nadere vaststelling beheerskostenbudget voorgaande jaren ad € 137.000.

¹⁴ Betreft het saldo van de voorlopige vaststelling beheerskostenbudget AWBZ 2010 ad € 6.784.000 en de nadere vaststelling beheerskostenbudget voorgaande jaren ad € -/- 127.000.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2011

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2011 onzekerheid over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden bestaat voor een bedrag van € 429.000. Voor een bedrag van € 397.000 betreft dit incidentele onzekerheden. Deze onzekerheden hebben betrekking op geconstateerde onzekerheden tijdens de materiële controle.

Voor een bedrag van € 32.000 betreft dit structurele onzekerheden. Deze onzekerheden hebben betrekking op het pgb. Voor de onzekerheden met betrekking tot het pgb geldt dat de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid beoordeelt. Voor de volledigheid en ter informatie zijn ook de gerapporteerde onzekerheden van de externe accountant vermeld.

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

4.4 Opvolging onderzoek 2010

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2010 heeft de NZa onrechtmatigheden geconstateerd voor een totaalbedrag van € 29.000. De NZa concludeert dat de concessiehouder de onrechtmatige uitgaven heeft gecorrigeerd, zodat het onderzoek 2010 op dit punt is afgedaan.