

Rapport

Uitvoering AWBZ 2013

Concessiehouder

CZ Zorgkantoor B.V.

December 2014

Inhoud

1. Samenvatting	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Opzet onderzoek 2013	5
1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2013	7
1.3.1 Uitvoering AWBZ 2013	7
1.3.2 Goede processen 2013	7
1.3.3 Voldoende processen 2013	8
1.4 Opvolging verbeterpunten 2012	8
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2012	8
1.5 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2013	9
1.5.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2013	9
1.5.2 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013	9
1.5.3 Opvolging onderzoek 2012	10
1.6 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2013	10
1.7 Tijdigheid verantwoordingsinformatie 2013	11
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2013	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura	13
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	13
2.2.2 Verdiepende vragen onderzoek Zorg in natura	14
2.3 Prestatie-indicator 2: Persoonsgebonden budget	15
2.3.1 Prestatiemeting Persoonsgebonden budget	15
2.4 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling	19
2.4.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	19
2.4.2 Verdiepende vragen onderzoek Klachtenbehandeling	22
2.5 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces	22
2.5.1 Prestatiemeting Contracteerproces	22
2.5.2 Verdiepende vragen onderzoek Contracteerproces	25
2.6 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	26
2.6.1 Prestatiemeting Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	26
2.6.2 Verdiepende vragen onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	28
2.7 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	30
2.7.1 Prestatiemeting Innovatie en kwaliteit zorgverlening	30
2.8 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	30
2.8.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	30
2.8.2 Informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders	34
2.8.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	34
2.9 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	35
2.9.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	35
2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB	39
2.9.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	39
2.10 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	40
2.10.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	40
2.10.2 Verdiepende vragen onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	43
2.11 Prestatie-indicator 10: Materiële controle	46

2.11.1	Prestatiemeting Materiële controle	46
2.12	Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	49
2.12.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	49
2.13	Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne beheersing	52
2.13.1	Prestatiemeting Administratieve organisatie en interne beheersing	52
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	57
3.1	Opvolging verbeterpunten 2012	57
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2013	61
4.1	Inleiding	61
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten 2013	61
4.2.1	Inleiding	61
4.2.2	Bevindingen	61
4.2.3	Oordeel NZa	62
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013	63
4.3.1	Inleiding	63
4.3.2	Bevindingen	63
4.3.3	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2013	63
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2013	64
4.4	Opvolging onderzoek 2012	64
5.	Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2013	67
5.1	Inleiding	67
5.2	Tijdigheid	67
5.3	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	67
5.4	Uitvoeringsverslag	67
5.5	Bestuurlijke verantwoording	67
5.6	Financiële verantwoording	68
5.7	Accountantsproducten	68

1. Samenvatting

1.1 Inleiding

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) belast met toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door 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 CZ Zorgkantoor B.V. voert de AWBZ uit voor de volgende zorgregio's:

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

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

De NZa heeft de beoordeling uitgevoerd op basis van een vooraf vastgesteld normenkader. Dit normenkader is opgenomen in het protocol Prestatiemeting AWBZ 2013. In dit protocol licht de NZa de toepassing van de prestatie-indicatoren en het bijbehorende normenkader toe.

Met dit rapport voert de NZa een aan haar bij wet opgelegde taak uit, dit volgt uit artikel 16 Wmg. Het is in het belang van een goede en democratische bestuursvoering dat het publiek inzage heeft in de wijze waarop publieke middelen worden besteed en de wijze waarop de toezichthouder hier toezicht op uitoefent. De door ons gevolgde procedure voldoet aan de vereisten voor actieve openbaarmaking, zoals voorgeschreven in de Wet openbaarheid van bestuur.

Wij hebben CZ Zorgkantoor B.V. in de gelegenheid gesteld om een zienswijze te geven over de openbaarmaking van het Rapport Uitvoering AWBZ 2013 en van de uitkomsten van het onderzoek in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2013.

De concessiehouder heeft geen zienswijze gegeven.

1.2 Opzet onderzoek 2013

Vanaf 2010 onderzoekt de NZa niet langer alle prestatie-indicatoren. Wel besteedt de NZa vanaf 2010 meer specifieke aandacht aan aspecten die om extra aandacht vragen, zoals nieuwe beleidsontwikkelingen in de AWBZ en de voorgenomen wijziging van de uitvoeringsstructuur van de AWBZ. De NZa is van mening dat op deze wijze optimaal rekening kan worden gehouden met nieuwe ontwikkelingen in de AWBZ.

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

De volgende tien prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

- Persoonsgebonden budget (PI 2);
- Klachtenbehandeling (PI 3);
- Contracteerproces (PI 4);
- Doelmatige zorgverlening binnen de contracteerruimte (PI 5);
- Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (PI 7);
- Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget (PI 8);
- Monitoring continuïteit zorgverlening (PI 9);
- Materiële controle (PI 10);
- Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik (PI 11);
- Administratie organisatie en interne beheersing (PI 12).

De volgende twee prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

- Zorg in natura (PI 1);
- Innovatie en kwaliteit zorgverlening (PI 6).

De reden hiervoor is dat voor deze prestatie-indicatoren concessiehouders over 2012 goed scoorden. Wel zijn in ieder geval die toetsingselementen onderzocht die in de prestatiemeting 2013 als cruciaal zijn bestempeld, te weten 'Bewaking tijdige levering niet – acute zorg' (PI 1) en 'Stimuleren van zorg in de eigen omgeving en zelfredzaamheid van cliënten' (PI 6).

Daarnaast heeft de NZa door middel van verdiepend onderzoek specifieke aandacht besteed aan nieuwe beleidsontwikkelingen in de AWBZ, zoals ontwikkelingen rondom de extramuralisering van AWBZ-zorg, voorbereiding op de voorgenomen overheveling van AWBZ-zorg naar de Wmo en de gevolgen hiervan voor de continuïteit van zorgverlening. Verder heeft de NZa extra aandacht besteed aan het bewaken van de zogenoemde mutatedagen. Ook de informatieverstrekking aan cliënten over bijbetalingen voor aanvullende diensten is een bijzonder aandachtspunt. Verder heeft de NZa in het verdiepend onderzoek meer nadruk gelegd op doelmatigheidsaspecten.

Het onderzoek Uitvoering AWBZ 2012 heeft geleid tot diverse toezichtmaatregelen, dit betreft enerzijds aanwijzingen voor onvoldoende uitgevoerde processen 2012 (PGB, Materiële controle, Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en Administratieve organisatie en interne beheersing) en de aanwezige negatieve wettelijke reserve AWBZ. Anderzijds betreft dit informatieverzoeken in verband met opvolgen verbeterpunten 2011, saldi openstaande vorderingen PGB en bevoorschotting van zorgaanbieders. De NZa heeft zowel de opvolging van de aanwijzingen als de informatieverzoeken tussentijds gevolgd en bij het reguliere onderzoek over 2013 betrokken.

Tot slot heeft de NZa de rechtmatigheid van uitgaven en ontvangsten van de concessiehouders (inclusief beheerskosten AWBZ) onderzocht. De NZa heeft beoordeeld of de door de externe accountant verrichte werkzaamheden toereikend waren voor het afgeven van zijn accountantsoordeel. Verder heeft de NZa meer dan voorgaande jaren aandacht besteed aan het functioneren van de keten. De mate waarin de werkzaamheden van de externe accountant van de concessiehouder en de externe accountant van de zorgaanbieder elkaar aanvullen, heeft daarbij de bijzondere aandacht gehad. Daarnaast wordt extra aandacht besteed aan de aansluiting tussen de goedgekeurde declaraties (op cliëntniveau) en de verantwoorde productie in de nacalculatieformulieren.

1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2013

1.3.1 Uitvoering AWBZ 2013

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 2013

Prestatie-indicatoren AWBZ	Paragraaf	Oordeel 2013	Wegingsfactor	Score ¹
Prestatieveld 1: Service aan cliënten				
1. Zorg in natura	Zie paragraaf 2.2.1	n.v.t.	3	n.v.t.
2. Persoonsgebonden budget	Zie paragraaf 2.3.1	V	1	1
3. Klachtenbehandeling	Zie paragraaf 2.4.1	G	3	6
Prestatieveld 2: Zorginkoop en contractering				
4. Contracteerproces	Zie paragraaf 2.5.1	G	1	2
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	Zie paragraaf 2.6.1	G	2	4
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.7.1	n.v.t.	2	n.v.t.
Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie				
7. Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.8.1	G	3	6
8. Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget	Zie paragraaf 2.9.1	G	2	4
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.10.1	G	3	6
10. Materiële controle	Zie paragraaf 2.11.1	G	2	4
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.12.1	G	2	4
12. Administratieve organisatie en interne beheersing	Zie paragraaf 2.13.1	G	1	2

Bron: NZa

1.3.2 Goede processen 2013

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de processen Klachtenbehandeling, Contracteerproces, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte, Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget, Monitoring continuïteit zorgverlening, Materiële controle, Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik en Administratieve organisatie en interne beheersing op goede wijze uitgevoerd.

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).

1.3.3 Voldoende processen 2013

CZ Zorgkantoor B.V. heeft het proces Persoonsgebonden budget op voldoende wijze uitgevoerd. Voor dit proces moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

Tabel 2. Verbeterpunten 2013 voldoende processen

Verbeterpunten 2013	
1.	<p><i>Persoonsgebonden budget²:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het in de toekenningsbeschikking voor een individuele budgethouder vermelden van relevante informatie met betrekking tot de verantwoordingsmomenten. - Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden. - Het uiterlijk twee maanden voor verstrijken van de indicatieperiode de budgethouder informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. - Het voor alle zorgkantoren binnen 28 dagen nadat de aanvraag is ontvangen toekennen van het PGB-budget. - Het zodanig aanpassen van de processen dat binnen tien weken de toekenningsbeschikking worden verstrekt.

Bron: NZa

De concessiehouder moet zich over de gevraagde verbeterpunten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014.

1.4 Opvolging verbeterpunten 2012

1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2012

In het rapport uitvoering AWBZ 2012 heeft de NZa verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator een voldoende heeft gerealiseerd.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft de verbeterpunten 2012 met betrekking tot de processen Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget en Monitoring continuïteit zorgverlening zodanig gerealiseerd dat de betreffende prestatie-indicatoren in 2013 op goede wijze zijn uitgevoerd. De NZa gaat ervan uit dat de nog resterende verbeterpunten met betrekking tot de processen Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget en Monitoring continuïteit zorgverlening alsnog worden gerealiseerd (zie hoofdstuk 3).

In tabel 3 zijn de verbeterpunten 2012 opgenomen die de concessiehouder nog niet (geheel) heeft gerealiseerd, voor in 2013 niet op goede wijze uitgevoerde processen.

² Voor een juiste interpretatie van het verbeterpunt is het noodzakelijk om de gehele bevinding, zoals opgenomen in paragraaf 2.3. te raadplegen.

Tabel 3. Opvolging verbeterpunten 2012

Verbeterpunten 2012 die niet (geheel) gerealiseerd zijn	
1.	<p><i>Persoonsgebonden budget:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden. – Het zodanig aanpassen van de processen dat (voor alle regio's) binnen zes weken de toekenningsbeschikking wordt verstrekt.

Bron: NZa

De concessiehouder moet zich over de gevraagde verbeterpunten expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014.

1.5 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2013

1.5.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2013

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2013 van € 27.257.000 rechtmatig zijn.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 6.606.000 (31 december 2012 € 6.341.000).

In artikel 4.6 van het Besluit Wfsv is bepaald dat de wettelijke reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20% van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. De NZa constateert dat de wettelijke reserve AWBZ van de concessiehouder per 31 december 2013 niet meer dan 20% van het beheerskostenbudget bedraagt doordat bij het opstellen van de financiële verantwoording er al rekening mee is gehouden dat het meerdere afgestort dient te worden. Voor 2013 is er een bedrag van € 5.616.000 gereserveerd als af te storten bedrag aan het AFBZ. Het totaal af te storten bedrag bedraagt € 20.924.000.

De concessiehouder heeft in 2013 rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel.

Het in 2013 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

1.5.2 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 5.072.390.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 5.039.252.000) over 2013 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat er over 2013 geen onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat over een bedrag van € 3.166.000.

Voor een aantal zorgaanbieders, die betrokken waren in de materiële controles 2013, is het proces van hoor- en wederhoor over mogelijke

afwijkingen nog niet afgerond. In totaal is hiervoor een bedrag van € 7.000 als onzekerheid opgenomen.

Met betrekking tot misbruik en oneigenlijk gebruik is een bedrag van € 3.159.000 als onzekerheid opgenomen. Deze onzekerheid heeft betrekking op twee dossiers: het eerste dossier betreft een fraude onderzoek bij een thuiszorginstelling en het tweede dossier betreft een zorginstelling waar de onderaannemer onrechtmatige declaraties heeft ingediend.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de in 2013 verantwoorde uitgaven. 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 2014.

1.5.3 Opvolging onderzoek 2012

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 2012 nog niet is afgedaan.

De NZa heeft op basis van haar onderzoek over 2012 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ geconstateerd ten aanzien van de uitgevoerde materiële controles voor een bedrag van € 47.000. De NZa concludeert dat de concessiehouder de onrechtmatige ontvangsten / uitgaven slechts gedeeltelijk in de financiële verantwoording 2013 heeft gecorrigeerd. Door procedurele omissies heeft de concessiehouder een bedrag van € 30.000 niet op de zorgaanbieder kunnen verhalen. De concessiehouder moet zich inspannen om het bedrag van € 30.000 alsnog te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2014 moet de concessiehouder zich daarover expliciet verantwoorden.

De NZa heeft op basis van haar onderzoek over 2012 geconstateerd dat er onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat over een post van € 3.013.000 waarbij werd vermoed dat de gedeclareerde zorg door een instelling niet voldoet aan de gestelde eisen. In afwachting van de resultaten van een onderzoek door de concessiehouder heeft de NZa haar oordeel over deze uitgaven opgeschort.

De NZa heeft bij haar onderzoek over 2013 geconstateerd dat de concessiehouder het bedrag van de onzekerheid 2012 heeft gecorrigeerd in de financiële verantwoording 2013. De onzekerheid is daarmee boekhoudkundig opgelost.

De concessiehouder moet zich inspannen om de uitgezette vordering van € 4.965.000 (over 2011 en 2012) te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2014 moet de concessiehouder zich daarover expliciet verantwoorden.

1.6 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2013

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat de concessiehouder in het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording niet alle aspecten met voldoende diepgang heeft behandeld.

De financiële verantwoording is niet geheel opgesteld volgens het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013.

1.7 Tijdigheid verantwoordingsinformatie 2013

De verantwoordingsdocumenten 2013 zijn tijdig ontvangen.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2013

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa de bevindingen en conclusies opgenomen van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013.

In de betreffende paragrafen over de uitkomsten van de prestatiemetingen vermeldt de NZa in de rechterkolom van de tabellen het aantal punten dat een concessiehouder heeft gescoord voor elk toetsingsaspect. Als niet het volledige aantal punten is gescoord, wordt op een afzonderlijke regel direct onder het toetsingsaspect opgenomen waarop de concessiehouder zich moet verbeteren om het volledige aantal punten te scoren.

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

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

De NZa heeft verder verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op de onderzochte prestatie-indicatoren. In de betreffende paragrafen vermeldt de NZa de uitkomsten van verdiepende vragen met betrekking tot de betreffende prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, maar zijn bedoeld om beleidsinformatie te genereren.

2.2 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura

2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura.

Tabel 4. Prestatiemeting 2013 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
D.	Ervoor zorgen dat AWBZ-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld		
D.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt in de overeenkomst 2014 met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, inclusief de tijdige en juiste terugmelding van wachtenden bij de concessiehouder, indien deze niet binnen de Treeknorm in zorg kunnen worden genomen. De concessiehouder verbindt consequenties aan het niet naleven van de afspraken in de overeenkomst 2014 en/of in het inkoopbeleid; - controleert in 2013 periodiek of zorgaanbieders de afspraken opvolgen over de tijdigheid van het berichtenverkeer AZR en monitort de tijdigheid van zijn ontvangst van de MAZ en MUT berichten ten opzichte van de werkelijke datum van inzorgneming respectievelijk de mutatie (einde zorg, overplaatsing) en de afwezigheid van MAZ / MUT berichten bij controle op de declaratie op cliëntniveau; - biedt de verzekerde in 2013 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 neemt hierbij de taken van de intramurale dossierhouder in ogenschouw die het contact met hem en de verzekerde onderhoudt in geval van overbruggingszorg, regelzorg, alternatieve zorg en transferzorg. De concessiehouder kan hierbij gebruik maken van uit de AZR te genereren overzichten van actief wachtende cliënten, die na het verstrijken van de Treeknorm nog geen overbruggingszorg ontvangen. - zorgt in 2013 voor de landelijke wachtlijstregistratie van het Zorginstituut Nederland (voorheen het CVZ³) voor een correcte, maandelijks doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 en de verdere opschoning van de wachtlijsten samen met het Zorginstituut Nederland en de andere concessiehouders. 	2	1,75
	<p>Verbeterpunt: Het periodiek controleren van de afwezigheid van MAZ en MUT berichten aan de hand van AW319, bijvoorbeeld via facultatieve controle Vektis of via bestandsvergelijking.</p>		
TOTAAL		2	1,75

Bron: NZa

De NZa adviseert de concessiehouder het vermelde verbeterpunt te realiseren.

2.2.2 Verdiepende vragen onderzoek Zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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.

³ Met ingang van 1 april 2014 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zijn werkzaamheden voort gezet onder een nieuwe naam: Zorginstituut Nederland.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Beschikbare etalage informatie voor verzekerden

De etalage-informatie wordt niet langer op kiesBeter bijgehouden. Om deze omissie op te vangen neemt CZ Zorgkantoor B.V. in de zorgatlas een link op naar de website van de zorgaanbieder. De website van de zorgaanbieder moet altijd de meest recente informatie bevatten. De concessiehouder stelt ook eisen aan de website van de zorgaanbieders. Een effect van de Wlz zal zijn dat de informatiebehoefte zal wijzigen, doordat alleen nog zwaardere cliënten een beroep op de Wlz kunnen doen.

Rol Zorginstituut Nederland

CZ Zorgkantoor B.V. heeft nog geen ervaring met de invloed van het Zorginstituut Nederland op de beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie over AWBZ-zorgaanbieders. Daarvoor is de tijd ook nog te kort geweest.

2.3 Prestatie-indicator 2: Persoonsgebonden budget

2.3.1 Prestatiemeting Persoonsgebonden budget

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget.

Tabel 5. Prestatiemeting 2013 Persoonsgebonden budget

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders		
A.1	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder verstrekt actuele informatie voor PGB geïnteresseerden over het verschil tussen ZIN en PGB, hoe zorg in te kopen, de criteria waaraan een aanvrager bij voorkeur moet voldoen, een koppeling naar de website van Per Saldo, onder verwijzing naar de informatie over de PGB zelftest, de PGB hulpplannen en het invullen van een budgetplan en de consequenties voor de budgethouder bij eventuele fraude.</p> <p>De concessiehouder besteedt in het kader van voorlichting over het PGB specifiek aandacht aan de bijzondere voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 10-uren eis voor de functie begeleiding; - een onderzoek door de verzekerde, voorafgaande aan de aanvraag, of er zorg in natura beschikbaar is en de hulp van de concessiehouder hierbij; - het indienen van een budgetplan waaruit blijkt dat het AWBZ-verzekerde zorg betreft en niet uitsluitend zorg vanwege door de concessiehouder gecontracteerde zorgaanbieders. <p>De concessiehouder geeft beginnende PGB-houders actuele informatie via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de bewuste-keuze gesprekken met alle aspirant PGB-houders, waarbij hij de 'Handreiking proces bewuste-keuzegesprek met nieuwe budgethouders' hanteert; - het verstrekken van een informatiemap aan alle verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend; - website en folder over rechten en plichten van de budgethouder en de procedure: aanvraag, toekenning, vaststelling, uitbetaling, verantwoordingsvrij bedrag, eigen administratie, controle, terugbetaling, bezwaarmogelijkheden en klachten. <p>De concessiehouder heeft de PGB-houder op de website en in de folder gewezen op de mogelijkheid om te kiezen voor zorg in natura in plaats van PGB en omgekeerd.</p> <p>De concessiehouder heeft de PGB-houder tijdig via een brief en via de website op heldere wijze geïnformeerd over wijzigingen die worden doorgevoerd in de subsidieregelingen. De concessiehouder heeft steeds de meest recente (maximaal drie weken na publicatie) informatiebulletins van het Zorginstituut Nederland op de website beschikbaar.</p> <p>De concessiehouder waarborgt dat betreffende medewerkers beschikken over specifieke deskundigheid om het PGB uit te kunnen voeren (bijvoorbeeld door opleiding, bijscholing en/of ervaring).</p>	2	2
A.2	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder geeft in de beschikking en/of de toelichtende brief aan de budgethouder duidelijk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de omvang van het jaarbudget; en de vermindering in verband met de eigen bijdrage; - indien de indicatie gedurende het jaar afloopt: ook de omvang van het budget naar rato; - hoe het budget is opgebouwd; - de voorschotperioden met uitbetalingsdata. 	0,5	0,3

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunt: Het in de toekenningsbeschikking voor een individuele budgethouder vermelden van relevante informatie over de verantwoordingsmomenten. In de toekenningsbeschikking 2013 staat een algemene tekst die van toepassing is op alle budgethouders. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2014 gerealiseerd.</p>		
A.3	<p>Norm: De concessiehouder vermeldt op het bankafschrift van de budgethouder de periode waarop de storting betrekking heeft, dan wel het beschikingsnummer of kenmerk zodat de budgethouder op een eenvoudige wijze kan nagaan op welke periode de PGB-storting betrekking heeft.</p>	0,5	0,5
A.4	<p>Norm: De concessiehouder verzendt de verantwoordingsformulieren uiterlijk één week voor afloop van de verantwoordingsperiode aan de betreffende budgethouders.</p>	0,5	0,5
A.5	<p>Norm: De aan de budgethouder toegezonden verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brieven moeten cliëntvriendelijk geschreven zijn en de budgethouders ondersteunen bij het invullen van verantwoordingsformulieren.</p> <p>De brief is opgesteld volgens normen van eenvoudige taal (op B1 niveau). In de brief is een telefoonnummer (van de afdeling PGB) en e-mailadres (dan wel andere mogelijkheid om elektronische vragen te stellen) opgenomen voor het stellen van vragen.</p> <p>In de brief is aangegeven over welke periode de budgethouder zich aan het zorgkantoor moet verantwoorden. De brief bevat informatie over de verwachte reactietermijn van het zorgkantoor.</p> <p>Het meezenden van een cliëntvriendelijke brief bij de verantwoordingsformulieren vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	0,25	0,25
A.6	<p>Norm: Als na verantwoording over het gehele jaar is vastgesteld dat het verstrekte budget niet volledig is gebruikt voor de inkoop van geïndiceerde zorg, vordert de concessiehouder terug. De terugvordering van het vastgestelde bedrag geschiedt in de vorm van een acceptgiro.</p> <p>Indien de budgethouder het bedrag niet voldoet, en de vordering juridisch opeisbaar wordt na ommekomst van de bezwaartermijn of een beslissing op bezwaar, gaat de concessiehouder over tot verrekening van de vordering in de bevoorschotting van het lopende jaar, mits aan alle voorwaarden voor verrekening is voldaan of beëindiging van de bevoorschotting.</p>	0,5	0,5
A.7	<p>Norm: 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.</p>	1	0
	<p>Verbeterpunt: Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden. Het bestaan van de screening en globale controlewerkzaamheden zijn op dit moment niet zichtbaar en derhalve niet controleerbaar.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.8	<p>Norm: De concessiehouder informeert de budgethouder uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p>	0,5	0
	<p>Verbeterpunt: Het uiterlijk twee maanden voor verstrijken van de indicatieperiode de budgethouder informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. De concessiehouder informeert de budgethouder tussen vier en acht weken en derhalve niet tijdig. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2014 gerealiseerd.</p>		
A.9	<p>Norm: De budgethouders kunnen vanaf 1 januari 2012 de verantwoordingsformulieren 2012 en 2013 ook elektronisch indienen bij de concessiehouder (via DigiD, Epgb dan wel e-mail).</p>	0,25	0,25
B.	Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg		
B.1	<p>Norm: De NZa verstrekt de maximale score als de concessiehouder het PGB-budget toekent binnen 28 dagen nadat de aanvraag / de indicatie is ontvangen en de helft van de score als de toekenning binnen 42 dagen plaatsvindt. De NZa kent 0,5 punt toe als de toekenning binnen 70 dagen plaatsvindt.</p>	2	1,65
	<p>Bevinding: Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag / de indicatie PGB en toekenning van het PGB-budget bedraagt in 2013 voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgkantoor Zeeland: 23,2 dagen; - Zorgkantoor Zuidoost-Brabant: 23,2 dagen; - Zorgkantoor Zuid-Limburg: 29,6 dagen; - Zorgkantoor West-Brabant: 22,8 dagen; - Zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden: 24,0 dagen; - Zorgkantoor Haaglanden: 28,4 dagen. 		
	<p>Verbeterpunt: Het voor alle zorgkantoren binnen 28 dagen nadat de aanvraag is ontvangen toekennen van het PGB-budget.</p>		
B.2	<p>Norm: De NZa verstrekt de maximale score als het percentage PGB-beschikkingen dat binnen tien weken na de ontvangst van de aanvraag / de indicatie is afgegeven meer dan 95% bedraagt.</p>	2	1,35
	<p>Bevinding: Het percentage PGB-beschikkingen dat binnen tien weken na ontvangst van de aanvraag / de indicatie is afgegeven bedraagt in 2013 voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgkantoor Zeeland: 95,9%; - Zorgkantoor Zuidoost-Brabant: 97,9%; - Zorgkantoor Zuid-Limburg: 93,7%; - Zorgkantoor West-Brabant: 97,2%; - Zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden: 95,9%; - Zorgkantoor Haaglanden: 93,5%. 		
	<p>Verbeterpunt: Het zodanig aanpassen van de processen dat binnen tien weken de toekenningsbeschikking wordt verstrekt. De maximale afwijking mag hoogstens 5% zijn.</p>		
	TOTAAL	10	7,3

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet bovengenoemde verbeterpunten doorvoeren.

2.4 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling

2.4.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling.

Tabel 6. Prestatiemeting 2013 Klachtenbehandeling

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Informatieverstrekking over mogelijkheid indienen van een klacht		
	<p>Norm: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p>	0,25	0,25
B.	Organisatie		
	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven.</p> <p>De concessiehouder waarborgt de deskundige afhandeling van klachten (bijvoorbeeld door organisatie van de klachtenbehandeling, aannamebeleid, opleiding, bijscholing en/of ervaring).</p>	0,25	0,25
C.	Uitvoering klachtenbehandeling		
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten tijdig schriftelijk bevestigd, tenzij deze binnen drie weken zijn beantwoord. Dit geldt voor zowel schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1,25	1,25
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen tien weken.</p> <p>Het binnen zes weken afhandelen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator. Indien de concessiehouder te late afhandeling aantoonbaar niet kan worden verweten, wordt deze voorwaarde buiten beschouwing gelaten.</p>	2,75	2,45
	<p>Verbeterpunt: Het afhandelen van alle klachten door de concessiehouder binnen zes weken.</p>		
C.3	<p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord. Van het horen is een verslag gemaakt.</p>	1,25	1
	<p>Verbeterpunt: Het (ook) in de ontvangstbevestiging standaard opnemen dat een klager in de gelegenheid wordt gesteld te worden gehoord.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
C.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de schriftelijke reactie op de klachten de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en een eventuele conclusie opgenomen. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval aangeven of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard.</p> <p>De concessiehouder gaat in de schriftelijke reacties in op alle elementen van de klacht, ook op de door de klager genoemde bedragen. Hij stelt de beleving van de klager centraal.</p> <p>Uit de klachtendossiers blijkt dat de concessiehouder zich heeft ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen lossen.</p>	1	1
C.5	<p>Norm: In de schriftelijke reactie op de klacht 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>	1	1
C.6	<p>Norm: De concessiehouder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling of stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt dan de afhandeling van de klachten actief, dat wil zeggen dat de concessiehouder zelf zo nodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p>	0,75	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het (in dossiers aantoonbaar) vervullen van een actieve rol bij doorgestuurde klachten over de kwaliteit van geleverde zorg.</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>	0,5	0,5
D.	Verbetermanagement klachten		
	<p>Norm: In de managementrapportages wordt informatie verstrekt over klachten. De rapportages zijn betrouwbaar. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.</p> <p>De concessiehouder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.</p>	1	0,75
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het uitbreiden van de managementrapportages met een inhoudelijke analyse van de aard van de klachten. - Het registreren van implementatie van verbeteracties naar aanleiding van ontvangen klachten. 		
	TOTAAL	10	8,95

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Klachtenbehandeling goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.4.2 Verdiepende vragen onderzoek Klachtenbehandeling

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

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Aantal en aard van de ontvangen klachten

De concessiehouder heeft in 2013 in totaal 178 klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 7. Verdeling klachten 2013

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	40
Bejegening door personeel zorgkantoren	7
Bereikbaarheid zorgkantoren (inclusief telefonische bereikbaarheid).	1
Overige	130
Totaal	178

Bron: NZa

2.5 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces

2.5.1 Prestatiemeting Contracteerproces

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces.

Tabel 8. Prestatiemeting 2013 Contracteerproces

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Aandacht voor de positie van de cliëntenraad		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 aandacht voor de positie van de cliëntenraad en stelt vast:</p> <ul style="list-style-type: none"> - of de zorgaanbieder beschikt over een goed functionerende cliëntenraad; en bij twijfel: - of de cliëntenraad door de zorgaanbieder in 2013 geraadpleegd wordt bijvoorbeeld over kwaliteitscyclus, verbeterprojecten, informatie over aanvullende diensten; - of de zorgaanbieder met de cliëntenraad in 2013 overlegt over de werkwijze en algemene gang van zaken rond de invulling van het zorgplan. <p>De concessiehouder maakt hiervan aantoonbaar werk. Dit blijkt onder meer uit het inkoopbeleid 2014, de overeenkomst 2014 en/of het overleg met de zorgaanbieder in 2013.</p> <p>Het geven van aandacht voor de positie van de cliëntenraad vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2	1,1
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder is geraadpleegd over de algemene gang van zaken rond de verbeterprojecten en de invulling van het zorgplan.</p>		
B.	Elementen die in het contracteer- en inkoopbeleid van de concessiehouder minimaal moeten zijn opgenomen		
	<p>Norm: Het contracteer- en inkoopbeleid 2014 van de concessiehouder beschrijft tenminste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het zorgaanbod, mede op basis van demografische ontwikkelingen, wachtlijstgegevens, en ontwikkelingen in indicaties zorg in natura en PGB. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de regionale ontwikkelingen. Het zorgkantoor betreft hierbij overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. - De belangrijkste uitgangspunten van de concessiehouder, bijvoorbeeld over de eigen regie van de cliënt, vraaggericht werken, integrale zorg, zelfredzaamheid, preventie, zorg in de eigen omgeving, doelmatigheid, innovatie en vermindering van de administratieve lasten. - Gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract. De concessiehouder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt. 	2	2
C.	De concessiehouder sluit overeenkomsten met toegelaten extramurale zorgaanbieders die voldoen aan de algemene geschiktheidseisen.		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid 2014 duidelijk aangegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke voorwaarden niet (geheel) gelden of welke afwijkend worden toegepast bij nieuwe extramurale aanbieders; - welke voorwaarden en criteria hij specifiek stelt aan nieuwe extramurale aanbieders; - ruimte voor nieuwe zorgaanbieders (waaronder zzp-ers) die voldoen aan de vastgestelde kwaliteitseisen en naar zijn mening voorzien in een leemte in het huidige zorgaanbod. 	2	2

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
D.	De concessiehouder ontwikkelt een transparant, non discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin aanbieders op gelijke manier worden behandeld.		
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 2014. Bijvoorbeeld een lijst, bestand of andere documentatie waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze aanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan, hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen en de conclusie/ranking die de concessiehouder hieraan heeft verbonden.</p>	1	1
D.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2014 uiterlijk 7 juni 2013 bekend gemaakt.</p> <p>De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2014 op de website geplaatst, toegankelijk voor alle geïnteresseerde zorgaanbieders.</p>	0,5	0,5
D.3	<p>Norm: De concessiehouder maakt aan elke gecontracteerde zorgaanbieder voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag (budgetformulier) 2014 bij de NZa, de som bekend van de in de regio overeengekomen budgetten.</p> <p>De concessiehouder vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2014 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.</p>	0,5	0,5
D.4	<p>Norm: De concessiehouder geeft in zijn contracteerbeleid 2014 duidelijk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wat hij verstaat onder onderaanneming, en een nadere toelichting van de vormen van onderaanneming die hij als zodanig onderscheidt; - onder welke voorwaarden eventuele capaciteitsmutaties leiden tot productieafspraken; - onder welke voorwaarden de concessiehouder met de zorgaanbieder eventueel principeafspraken wil maken voor de periode na 2014 onder voorbehoud van een verlenging van de concessieverlening na 2014; - de wijzigingen in het contracteerbeleid 2014 ten opzichte van het contracteerbeleid 2013. 	1	0,9
	<p>Verbeterpunt: Het in het inkoopbeleid helder definiëren van wat de concessiehouder onder onderaanneming verstaat.</p>		
D.5	<p>Norm: De concessiehouder gaat in de eerste helft van 2014 na of de zorgaanbieder zich bij de ontruiming van de kamer van de overledene door de erfgenamen houdt aan de Algemene Leveringsvoorwaarden.</p> <p>De concessiehouder gaat na of de publieksvoorlichting van de zorgaanbieders over de termijn van ontruimen van de woonruimte na overlijden, naar zijn mening voldoende is.</p>	1	1
	TOTAAL	10	9

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Contracteerproces goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.5.2 Verdiepende vragen onderzoek Contracteerproces

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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:

Beperking toegang tot AWBZ

Vanaf 1 januari 2013 worden geen indicaties meer afgegeven voor de ZZP-s VV1 en 2 en VG1 en 2. Vanaf 1 januari 2014 ook niet meer voor VV3. Dit betekent dat cliënten met een beperkt sociaal netwerk en / of hogere zorgzwaarte thuis blijven wonen.

Samenwerking met gemeenten

CZ Zorgkantoor B.V. ervaart ten opzichte van een jaar geleden dat gemeenten meer samenwerken bij zorginkoop en het uitwisseling van informatie op cliëntniveau. Voorbeelden van versterkte samenwerking zijn de transitiearrangementen vanuit de transitie jeugdzorg en kennisoverdracht over de zorginkoopsystematiek, de doelgroepen en het zorgaanbod. Dit om een 'zachte landing' van de transities per 1 januari 2015 mogelijk te maken.

Daarnaast werken verschillende gemeenten samen om in de toekomst de aansluiting tussen de domeinen te realiseren. Met een aantal gemeenten bestaat er al een convenant. Naar verwachting zullen in 2014 meer convenanten volgen waarin de samenwerkingsafspraken worden vastgelegd.

In de regio West-Brabant participeert de concessiehouder in een traject waarin verschillende gemeenten en zorgaanbieders samenwerken gericht op de herziening langdurige zorg. Vanuit de gemeenten neemt de behoefte toe met het oog op de transities in 2015.

Effecten op de kwaliteit van AWBZ-zorg als gevolg van leegloop

CZ Zorgkantoor B.V. verwacht geen verschraving van zorg als gevolg van leegloop, omdat de concessiehouder bij het inkopen van zorg altijd let op de kwaliteit van de te leveren zorg. Het aantal medewerkers zal met de afname van het aantal bewoners ook afnemen, maar niet sneller. Achterblijvende cliënten hebben een zwaardere zorgvraag en dat zal ook andere inzet van het personeel vragen.

De concessiehouder ziet wel dat huidige bewoners worden overgeplaatst binnen de intramurale zorg. Er is een natuurlijk verloop, dat niet meer wordt aangevuld met nieuwe instroom. Als er op enig moment een te klein aantal cliënten in een locatie verblijft, bestaat de kans dat er sprake is van gedwongen verhuizing. Het is niet mogelijk te wachten tot de laatste cliënt (via natuurlijk verloop) de locatie heeft verlaten.

De concessiehouder ziet ook dat huidige bewoners worden uitgeplaatst. Dat traject is tweeledig: in het voortraject gaan zorgaanbieders vrijblijvend met cliënten in gesprek voor een andere intramurale locatie (binnen de eigen stichting of daarbuiten) op basis van de voorkeur van de cliënt. Een andere mogelijkheid is dat de cliënt de kosten van huisvesting voor eigen rekening neemt en de zorg laat regelen via de AWBZ in de vorm van Volledig Pakket Thuis. In dit soort situaties is er echter in principe geen sprake van gedwongen verhuizing.

Als een locatie voor nog maar enkele bewoners open moet worden gehouden, wordt in goed overleg met de (vertegenwoordiger van) cliënt gezocht naar een passende oplossing. De concessiehouder wordt dan ook geïnformeerd. Ontvangen signalen van cliënten en zorgaanbieders hierover, zijn tot dusver altijd in gezamenlijk overleg tussen zorgaanbieder en cliënt opgelost.

Als gevolg van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) vindt de komende jaren een afbouw plaats van de beschikbare capaciteit voor verblijfszorg. De rechten van huidige cliënten worden gerespecteerd. De concessiehouder wil in samenwerking / afspraken met zorgaanbieders deze afbouw zo goed mogelijk, ook vanuit cliëntperspectief, organiseren. Enerzijds moet voorkomen worden dat niet passende productieafspraken leiden tot ongewenste consequenties voor de cliënt. Anderzijds moet de afbouw van capaciteit de komende jaren worden gerealiseerd. Het tempo van afbouw in de sector V&V verschilt van de sector GHZ.

Relatie zorg in natura en PGB

De overheid vindt het belangrijk dat zorg in natura meer wordt toegesneden op mensen die vroeger nog een PGB zouden hebben gekregen.

CZ Zorgkantoor B.V. vindt dit een weerbarstige materie. Met verschillende regio's heeft de concessiehouder met bestaande zorgaanbieders afspraken gemaakt om de vraag op te vangen. Het betreft veelal door Bureau Jeugdzorg geïndiceerde zorgvraag. Goede communicatie met de betreffende cliënten is essentieel om passende zorg te kunnen regelen. Het inschakelen van ZZP-ers levert vaak geen soelaas, omdat zij veel verzorging leveren maar weinig tot geen begeleiding.

2.6 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

2.6.1 Prestatiemeting Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte.

Tabel 9. Prestatiemeting 2013 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Het maken van afspraken binnen de financiële contracteerruimte		
	<p>Norm: De ingediende productieafspraken 2014 op 1 november 2013 hebben niet geleid tot overschrijdingen van de reguliere contracteerruimte, waarbij kortingen noodzakelijk bleken.</p> <p>En</p> <p>De concessiehouder heeft de aanvragen eerste ronde 2014 en de herschikkingsafspraken 2013 vóór 1 november 2013 bij de NZa ingediend, zodat de NZa zich tijdig een beeld kan vormen van de besteding van de contracteerruimte zowel van 2013 als 2014.</p> <p>Het maken van afspraken binnen de financiële contracteerruimte vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2,5	2,5
B.	Het gunnen van een deel van de extramurale productie op basis van relatieve prestaties		
	<p>Norm: De concessiehouder hanteert voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken 2014 in de ronde van 1 november 2013: - <= 80% van de afspraken / het budget 2012, OF - <= 90% doch > 80% van de afspraken / het budget 2012.</p> <p>De concessiehouder hanteert voor extramurale GHZ-zorg initiële productieafspraken 2014 in de ronde van 1 november 2013 van < = 90% van de afspraken / het budget 2013.</p> <p>Extra budgetafspraken die de concessiehouder conform zijn inkoopbeleid met zorgaanbieders maakt voor de extramuralisering van de lagere zorgzwaartepakketten, tellen niet mee in bovenstaande toets.</p>	2,5	2,5
C.	Doelmatig inkopen van intramurale en extramurale zorg		
	<p>Norm: De concessiehouder spant zich in het inkoopbeleid 2014 in om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgaanbieders via het te contracteren volume of de prijs te stimuleren tot verbeteringen, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> - van hun prijs/kwaliteit verhouding; - van hun processen; - in de omvang van hun overhead; - van gepast gebruik. De Zorginkoopgids noemt enkele voorbeelden: adequate medicatiebewaking bij thuiszorgcliënten en de toepassing van verzorgend wassen indien de situatie van de cliënt hiertoe aanleiding geeft. - Niet-planbare zorg als lokaal maatwerk passend en in overeenstemming met de regelgeving te vergoeden. 	2,5	2
	<p>Verbeterpunt: Het beter aantoonbaar maken hoe gewaarborgd wordt dat bij maatregelen om de kosten te verminderen, cliënten wel de zorg krijgen die zij nodig hebben.</p>		
D.	Het bewaken van de zorgvraag of - behoefte		

<p>Norm: De concessiehouder verbindt in het inkoopbeleid 2014 consequenties aan een forse onderproductie op de productieafspraken 2012 (novemberronde 2012) door de zorgaanbieder. De concessiehouder geeft in zijn inkoopbeleid de grenzen aan van een acceptabele onderproductie (bijvoorbeeld ten hoogste 3% van de laatste productieafpraak 2012 in geld, een maximumbedrag of anderszins).</p> <p>De NZa toetst de totale onderproductie in de gerealiseerde productie 2012 op basis van de stand van zaken op 1 juni 2013. Aan dit onderdeel wordt voldaan als de onderproductie minder dan 1,0% bedraagt van de herschikkingsafspraken 2012 (novemberronde 2012)</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de individuele scores van de zorgkantoren die onder de concessiehouder vallen. Peilmoment is de inleverdatum van de nacalculatie 2012: 1 juni 2013.</p>	2,5	2,5
TOTAAL	10	9,5

Bron: NZa

De concessiehouder heeft goede uitvoering gegeven aan aspecten die verband houden met doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte. De NZa adviseert de concessiehouder het bovenstaande verbeterpunt door te voeren.

2.6.2 Verdiepende vragen onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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.

Doelmatige uitvoering van de AWBZ omvat verschillende aspecten. Er komt in de toekomst meer aandacht voor de doelmatige uitvoering van de langdurige zorg. Het verdiepend onderzoek is erop gericht zicht te krijgen op de volgende punten:

- Wat verstaat de concessiehouder onder 'doelmatige zorglevering'?
- In hoeverre heeft de concessiehouder zicht op welke zorgaanbieders het meest doelmatig zorg leveren?
- In hoeverre heeft de concessiehouder handen en voeten gegeven aan doelmatige zorglevering in zijn zorginkoopbeleid?
- In hoeverre bevordert de concessiehouder het daadwerkelijk gebruik van de meest doelmatig geleverde zorg?
- In hoeverre stuurt de concessiehouder op verbeteringen in de doelmatige zorglevering voor de toekomst?

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Wat verstaat de concessiehouder onder doelmatige zorglevering?

CZ Zorgkantoor B.V. is van mening dat een doelmatige zorgaanbieder een goede prestatiemix zorg levert, binnen de bandbreedte. De basis hiervoor is het indicatiebesluit, de zorg moet wel passend zijn zowel kwalitatief als in kosten.

Zicht op aanbieders die het meest doelmatig zorg leveren?

Goede indicatoren voor zorgaanbieders die slechte kwaliteit leveren zijn: overstappende cliënten, de uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken en materiële controles en de uitstroom naar PGB. De benchmark van Zorgverzekeraars Nederland kan veel relevante informatie opleveren.

Doelmatige zorglevering binnen het zorginkoopbeleid?

CZ Zorgkantoor B.V. beschikt niet over de uitkomsten van een actueel onderzoek met de regionale zorgbehoefte en cliëntenvoorkeuren op regionaal niveau. Wel worden analyses gemaakt van demografische ontwikkelingen (deze verschillen per regio). Deze analyses zijn noodzakelijk om de Wlz-zorgvraag in de toekomst te kunnen bepalen.

Uitgangspunt voor zorglevering is niet wat de zorgaanbieder kan leveren, maar wat de cliënt nodig heeft. In het begin kosten nieuwe cliënten veel en later minder, omdat er dan meer inzet van mantelzorgers is. In 2013 is het verschil per zorgaanbieder zichtbaar qua doelmatigheid. Sommige aanbieders kunnen doelmatiger zorg verlenen dan anderen, de concessiehouder vraagt bij alle zorgaanbieders naar die doelmatigheidsgrens in 2014. Zo worden minder doelmatige aanbieders naar de marktnorm gedreven. Ook de klant kiest de aanbieder. Er zijn zorgaanbieders die daarvan uitgezonderd zijn, bijvoorbeeld voor palliatieve zorg en aanbieders met veel cliënten in lagere klassen. Ook kan de klant aangeven als er te weinig zorg wordt geleverd.

CZ Zorgkantoor B.V. stuurt op diverse manieren via de zorginkoop op doelmatige zorglevering:

- gepast gebruik;
- prestatiemix;
- doelmatigheid binnen bandbreedte klasse (declarabele zorgtijd);
- tarieven neerwaarts bijstellen;
- prijs op en afslagen;
- q-model;
- p-model;
- projecten voorkomen uithuisplaatsen, bijvoorbeeld:
 - Multi Systeem Therapie (MST) is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren jaar met ernstig antisociaal gedrag, die vanwege hun ernstig grensoverschrijdend gedrag (dreigen) uit huis geplaatst (te) worden in bijvoorbeeld een besloten of gesloten opname plek of een justitiële jeugdinrichting. De MST-behandeling dient als alternatief voor een dergelijke (dreigende) uithuisplaatsing.
 - Behandelgezinnen: hierbij worden cliënten met een LVG ZZP's in de 'thuissituatie' behandeld in de vorm van pleegzorg ouders. De financiering gebeurt op basis van Volledig Pakket Thuis (in plaats van ZZP's).

Bevorderen daadwerkelijk gebruik doelmatige zorg?

CZ Zorgkantoor B.V. stuurt cliënten niet direct naar de meest doelmatige zorgverleners binnen de regio. De keuze(vrijheid) van de cliënt wordt gerespecteerd. Indirect stuurt de concessiehouder wel door zorgaanbieders die doelmatiger kunnen werken binnen de bestaande productieafspraken meer cliënten te laten helpen. Daarnaast wordt door het prijsmodel en de doelmatigheidsafspraken doelmatigheid van zorg(levering) aan de voorkant gewaarborgd.

Sturen op verbeteringen voor de toekomst?

CZ Zorgkantoor B.V. stimuleert samenwerking tussen zorgaanbieders, als dat niet gebeurt zullen er diverse zorgaanbieders niet overleven.

Samenwerking is ook in het belang van de cliënt. De concessiehouder ziet ook toegevoegde waarde van verpleeghuizen in de wijk, bijvoorbeeld voor dagbesteding voor extramurale cliënten. Daarnaast wordt mantelzorg gestimuleerd door innovatieprojecten.

2.7 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

2.7.1 Prestatiemeting Innovatie en kwaliteit zorgverlening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening.

Tabel 10. Prestatiemeting 2013 Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
B.	Stimuleren van zorg in de eigen omgeving en zelfredzaamheid van cliënten		
	<p>Norm: De concessiehouder stimuleert in zijn inkoopbeleid 2014:</p> <p>Zorg in de eigen omgeving, bijvoorbeeld door integraal werkende wijkteams of samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeentelijke instellingen, waarbij ook gebruik gemaakt wordt van het formele en informele netwerk in de wijk. Ook kan de concessiehouder besluiten meer op wijkniveau in te kopen.</p> <p>De zelfredzaamheid van cliënten, bijvoorbeeld door de zorgaanbieders te vragen om mantelzorgers en vrijwilligers een plaats te geven in hun beleid. Ook kan de concessiehouder de mantelzorgers goed informeren of anderszins ondersteunen, en mantelzorgprojecten bevorderen.</p>	1,5	1,5
	TOTAAL	1,5	1,5

Bron: NZa

2.8 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

2.8.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura.

Tabel 11. Prestatiemeting 2013 Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	Declaratieafspraken opnemen in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en concessiehouder		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de overeenkomst voor 2014 afspraken opgenomen (in overeenstemming met de vigerende Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg over):</p> <ul style="list-style-type: none"> - de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode op prestatieniveau; - de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode op cliëntniveau; - de indiening van de productiemonitor over alle afgesproken prestaties <p>De concessiehouder heeft in de overeenkomst voor 2013 afspraken opgenomen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - declaratie op cliëntniveau in overeenstemming met het uniforme Declaratieprotocol AWBZ; - de bevoorschotting van de declaratie op prestatieniveau en niet cliëntgebonden kosten door de concessiehouder via betaalopdrachten aan het CAK. - de bevoorschotting van de declaratie op cliëntniveau door de concessiehouder via betaalopdrachten aan het CAK. - de aanpassing van de bevoorschotting per declaratieperiode. <p>De concessiehouder heeft in de overeenkomst voor 2013 afspraken opgenomen over de aanpassing van de tarieven en verrekening indien de stand van de productiemonitor en/of de declaraties op cliëntniveau hiertoe aanleiding geven en de hierbij gehanteerde criteria.</p>	0,5	0,5
B.	Realisatie declaratieafspraken intramurale en extramurale prestaties		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	<p>Norm: De concessiehouder monitort in 2013 per zorgaanbieder de geleverde productie per met de zorgaanbieder afgesproken declaratieperiode, en signaleert daarbij ook niet tijdige indiening. Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening vóór het einde van de volgende declaratieperiode. De concessiehouder</p> <ul style="list-style-type: none"> - volgt de tijdige indiening van de productiemonitor. - sanctioneert de zorgaanbieder die de productiemonitor niet tijdig indient. <p>De declaratie van geleverde productie vindt voor een beperkt in de Regeling genoemde prestaties in 2013 plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd, als onderdeel van de productiemonitor. 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 declaratie van geleverde productie vindt conform de Regeling voor alle cliëntgebonden prestaties plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Ook moet de declaratie het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode vermelden. 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 2013 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 voortgang van de declaratie op cliëntniveau wordt maandelijks of tweemaandelijks door het management van de concessiehouder besproken. Het management onderneemt acties als tijdige, en / of juiste indiening van declaraties achter blijft.</p>	5,5	4,35
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opleggen van een sanctie aan zorgaanbieders die (bij herhaling) te laat de productiecijfers indienen. - Het in de managementrapportages opnemen van informatie over het tijdig en volledig indienen van declaratiebestanden. In de huidige rapportage wordt alleen de uitval getoond per foutcode, dat zegt niet voldoende over de volledigheid. <p>Aangezien de concessiehouder zijn bevoorschotting in 2014 maandelijks aanpast aan de goedgekeurde AW 319 zijn deze verbeterpunten niet meer van toepassing in 2014.</p>		
C.	Bekostiging productie 2013		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.1	<p>Norm: Bevoorschotting declarabele prestaties op cliëntniveau: de concessiehouder paste in 2013 maandelijks de bevoorschotting van de zorgaanbieder aan de goedgekeurde gedeclareerde productie op cliëntniveau AW319 aan.</p> <p>En</p> <p>Bevoorschotting prestaties die niet op cliëntniveau gedeclareerd kunnen worden: De concessiehouder analyseerde in 2013 maandelijks bij de zorgaanbieder de verschillen tussen de productieafspraken en de gedeclareerde productie op prestatieniveau. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte – maximaal 5% van de productieafspraken al dan niet met inachtneming van een minimumbedrag – paste de concessiehouder de bevoorschotting aan. Aanpassingsmoment van de bevoorschotting is minimaal één keer per kwartaal.</p> <p>Het maandelijks bevoorschotten van de zorgaanbieder op basis van de goedgekeurde productie vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	0,5	0
	<p>Verbeterpunt: Het maandelijks aanpassen van de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per zorgaanbieder. De concessiehouder heeft de procedure aangepast en bevoorschot vanaf februari 2014 de zorgaanbieders op basis van de AW 319 en de productiemonitor.</p>		
C.2	<p>Norm: Alle in 2013 nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.</p> <p>De concessiehouder toetst tenminste globaal aan de hand van de declaraties of het berichtenverkeer in AZR en de productieoverzichten aan het CAK op orde zijn.</p>	0,5	0,5
D.	Afrekenen met zorgaanbieders		
	<p>Norm: De concessiehouder bevordert dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieders hun nacalculatieformulieren over 2012, mede ondertekend door het zorgkantoor, voor 1 juni 2013 hebben ingediend bij de NZa. Hij kan aantonen dat hij voldoende actie heeft ondernomen richting zorgaanbieders om tijdige indiening te bewerkstellingen (bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, korting op het budget).</p> <p><i>Als de gecontracteerde zorgaanbieders de nacalculatieformulieren voor 1 juni 2013 hebben ingediend bij de NZa krijgt de concessiehouder voor dit toetsingsaspect de volledige score. Indien de concessiehouder te late afhandeling van een zorgaanbieder aantoonbaar niet kan worden verweten, wordt voor de toepassing van deze norm de betreffende afhandeling buiten beschouwing gelaten. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een faillissement van de betreffende zorgaanbieder.</i></p>	2	2
E.	Informatieverstrekking in de keten		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft wijzigingsberichten van intramurale zorg per cliënt conform de afspraken in AZR binnen één werkdag na ontvangst van een MAZ (AW35) respectievelijk MUT bericht (AW39) van de zorgaanbieder doorgegeven aan het CAK.</p>	1	1
	TOTAAL	10	8,35

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

De randvoorwaarde C.1 is niet toegepast omdat de concessiehouder dit verbeterpunt vanaf februari 2014 al heeft gerealiseerd, vrijwel direct na ontvangst van het rapport 2012 eind 2013.

2.8.2 Informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders

De NZa heeft in haar onderzoek over 2012 geconstateerd dat CZ Zorgkantoor B.V. zorgaanbieders niet maandelijks bevoorschot op basis van de realisatie volgens de productieoverzichten. CZ Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de stand van zaken ten aanzien van bovengenoemd verbeterpunt.

Uit het onderzoek blijkt dat CZ Zorgkantoor B.V. vanaf februari 2014 aan dit verbeterpunt voldoet.

2.8.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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.

Mutatiedagen

Conform de Regeling Declaratievoorschriften AWBZ zorg CA 300-013 worden de ZZP's gedeclareerd op cliëntniveau, de mutatiedagen op prestatieniveau. De concessiehouder controleert op cliëntniveau wanneer de intramurale cliënt uit zorg gaat, en wanneer zijn opvolger in zorg gaat. Dat doet hij met behulp van de meldingen in AZR, die steeds op cliëntniveau gebeuren.

De concessiehouder kan niet controleren of de gedeclareerde mutatiedagen ook werkelijk mutatiedagen betreffen vanwege de toenemende leegstand door extramuralisatie. Bij leegstand bestaat het risico dat het maximum van veertien dagen wordt volgemaakt om leegstand te compenseren.

Wel kunnen op verzoek van de zorginkoper de mutatiedagen worden meegenomen in de materiële controle. Het benchmarken van de mate waarin zorgaanbieders mutatiedagen declareren is mogelijk, maar wordt vooralsnog niet actief gedaan.

Controle productiecijfers nacalculatie

De door de concessiehouder goedgekeurde declaraties op cliëntniveau zijn de basis voor de in de nacalculatie verantwoorde productiecijfers. Eventuele verschillen tussen goedgekeurde declaraties en nacalculatorische productiecijfers moeten verklaard kunnen worden.

De concessiehouder controleert met behulp van een checklist bij de nacalculatie of de productiegegevens overeenstemmen met de AW 319 en de productiemonitor. Indien de opgave op de nacalculatie afwijkt wordt deze aangepast aan de cijfers op basis van de AW 319 en de productiemonitor.

2.9 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

2.9.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB.

Tabel 12. Prestatiemeting 2013 Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	Vaststelling en toekenning voorlopige budgetten		
A.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een PGB 2013 vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat er sprake is van een indicatiebesluit met een geldigheidsduur van tenminste één jaar; - dat er bij indicatie voor begeleiding sprake is van tien of meer uren zorg; - dat gebruik is gemaakt van een door het zorgkantoor beschikbaar gesteld aanvraagformulier; - dat de aanvraag is vergezeld van een volledig ingevuld budgetplan; - dat de aanvrager de beschikbaarheid van zorg in natura onderzocht heeft; - dat de NAW-gegevens overeenstemmen met de GBA; - of er sprake is van meerdere PGB's op één 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 de budgethouder op de zwarte lijst van het verbond van Verzekeraars staat (in het EVR). <p>De concessiehouder heeft als de bevindingen daartoe aanleiding hebben gegeven vervolgacties ondernomen.</p>	0,5	0
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar vastleggen van de uitgevoerde controles (controlepunten zoals genoemd in het controleprotocol) voor alle vragen, zodat het bestaan en de werking hiervan vastgesteld kan worden. Het uitvoeren van een steekproefsgewijze re performance geeft een aanvullende zekerheid, maar toont niet aan dat de werkzaamheden voor gehele populatie is uitgevoerd. De concessiehouder moet bij de uitvoering van de screening en globale controlewerkzaamheden een kritische instelling hanteren, zodat misbruik en oneigenlijk gebruik van PGB-budget tijdig wordt geconstateerd en aangepakt.</p>		
A.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 de juistheid van de vaststelling van het bruto persoonsgebonden budget goed gewaarborgd.</p>	0,5	0,5
A.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage in de applicatie goed gewaarborgd. Hij bewaakt de blijvend juiste werking van berekening.</p>	0,5	0,5
B.	Adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	<p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2013 over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Dit houdt in dat voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het indicatiebesluit; - de voorlopige budgettoekenning (beschikking) met het bruto toegekende PGB en de ingehouden eigen bijdrage; - de ontvangen verantwoordingsformulieren en eventuele onderliggende facturen en dergelijke; - de definitieve budgettoekenning; - de uitbetalingen, terugvorderingen en incasso-inspanningen met betrekking tot voorlopige en definitieve bedragen PGB. <p>De concessiehouder heeft in 2013 de volgende gegevens in het geautomatiseerde systeem vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het burgerservicenummer of het nummer Kamer van Koophandel (KvK) van de zorgverlener; - het nummer van de KvK van een bemiddelingsbureau dat diensten verleent voor de budgethouder. 	0,5	0,5
C.	Controle door concessiehouder		
C.1	<p>Norm: 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 waarin in ieder geval het volgende vastligt: de uit te voeren bestandsanalyse, de risicoanalyse voor de uitvoering van het Programma Huisbezoeken en de onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend is. 	1	1
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft de globale controles van de verantwoordingsformulieren 2013 op alle relevante punten getoetst.</p> <p>Als de globale controle tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	2	1
	<p>Verbeterpunt: Het verbeteren van het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde controles.</p>		
C.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie PGB-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p>	0,5	0
	<p>Verbeterpunt: Het effectief invulling geven aan de uitvoering van bestandsanalyses. De concessiehouder hanteert de bestandsanalyse uitsluitend voor genoemde punten in het controleprotocol en zet de bestandsanalyse niet in als middel om op basis van aanwezige signalen en bevindingen haar hele populatie te beoordelen. NB: De concessiehouder geeft aan dat een periodieke bestandenanalyse op de NAW-gegevens van de budgethouder met behulp van het Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) niet mogelijk is, omdat het GBA niet toegankelijk is voor het zorgkantoor.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft op basis van de risicoanalyse (toetsingsaspect C1) budgethouders geselecteerd voor het programma huisbezoeken.</p> <p>De concessiehouder heeft in het kader van de eerste fase van het programma huisbezoeken een administratief vooronderzoek uitgevoerd. Hij heeft hierbij de volgende punten gecontroleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er is sprake van getekende zorgovereenkomsten; - er is sprake van zorglevering binnen het AWBZ-domein; - er is geen sprake van overschrijding van de maximumtarieven; - er is uitsluitend sprake geweest van girale betalingen; - er is geen sprake van surseance, faillissement of schuldsanering (WSNP); - kosten van vervoer betrekking hebben op vervoer van en naar de dagbesteding; - als ook een verantwoordingsformulier onderdeel uitmaakt van het administratieve vooronderzoek wordt bovendien vastgesteld dat: - de verantwoording is in overeenstemming met de onderliggende declaraties, facturen, loonstroken, overeenkomsten en bankafschriften opgesteld; - de opgenomen bedragen tellen op tot het totaal gedeclareerde bedrag. <p>Als de controles en de bevindingen uit het huisbezoek daartoe aanleiding geven, heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p> <p>De concessiehouder heeft op basis van het administratieve vooronderzoek huisbezoeken uitgevoerd conform het programma huisbezoeken. Hij hanteert hierbij het Protocol Huisbezoeken AWBZ. De uitvoering van de huisbezoeken door de concessiehouder voldoet verder aan de voorwaarden, door het Ministerie van VWS verbonden aan de subsidiëring van het project Fraudebestrijding PGB 2013 – 2014.</p> <p>Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p> <p>De concessiehouder heeft de resultaten van het programma huisbezoeken en de vervolgacties vastgelegd in een foutenevaluatie. Hij bepaalt op basis van de foutenevaluatie of uitbreiding van de controles is vereist dan wel aanpassing van beleid noodzakelijk is.</p> <p>Het verwerken van de bevindingen uit de huisbezoeken in een foutevaluatie en het verbinden van consequenties daaraan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	3	3
C.5	<p>Norm: De concessiehouder moet in overeenstemming met artikel 2.6.9a van de Regeling Subsidies AWBZ 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - signaleren dat een PGB per kalenderjaar maximaal 13 weken buiten het Europese deel van Nederland wordt gebruikt voor betaling van zorg; - bewaken dat een PGB in het buitenland van langer dan 6 weken aan het zorgkantoor wordt gemeld (in verband met toepassing van de aanvaardbaarheidspercentage); - aanpassen van het PGB aan het prijsniveau van het land waar de PGB-houder verblijft, indien een PGB langer dan 6 weken in het buitenland wordt genoten; - onrechtmatige bestedingen in het buitenland terugvorderen. 	0,5	0,5
D.	Tijdige indiening afrekening bij het Zorginstituut Nederland		
	<p>Norm: De zorgkantoren hebben de aanvraag tot vaststelling van de subsidie 2013 inclusief de accountantsverklaring tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2014, aan het Zorginstituut Nederland aangeleverd.</p>	0,5	0,5
E.	Informatieverstrekking in de keten		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
E.1	Norm: De concessiehouder heeft toekenningen van bruto-persoonsgebonden budgetten van € 300 per dag of meer in 2013 ten minste per kwartaal gemeld aan het Zorginstituut Nederland.	0,25	0,25
E.2	Norm: De concessiehouder heeft de gegevens van nieuwe budgethouders in 2013 binnen week na ontvangst toegezonden aan het CAK. Het direct na ontvangst van de gegevens van nieuwe budgethouders aan het CAK verzenden vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.	0,25	0,25
	TOTAAL	10	8

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor PGB goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB

Ultimo 2012 bedroegen de vorderingen op budgethouders PGB € 24.967.000. CZ Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de stand van zaken met betrekking tot de inspanningen en de resultaten om het openstaande saldo substantieel te verlagen. Uit het onderzoek blijkt dat CZ Zorgkantoor B.V. aan deze informatieverplichting heeft voldaan.

Per 31 december 2013 bedraagt het saldo openstaande vorderingen op budgethouders PGB € 30.019.000. Per 31 december 2012 bedroeg het saldo € 24.967.000. Dit is een stijging van € 5.052.000 (20,2%). Het percentage openstaande vorderingen ten opzichte van de totale kosten subsidies PGB in 2013 bedraagt 5,2% (in 2012: 4,3%). Van deze vorderingen is 59% ouder dan één jaar, 25% is tussen zes en twaalf maanden oud en 16% is maximaal een half jaar geleden ontstaan.

2.9.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor PGB

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor PGB, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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:

Kostenmutatie PGB

De kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ zijn in 2013 inclusief verrekening oude jaren € 581.484.000 (2012: € 589.021.000). Dit is een kostendaling van 1,3% (landelijk: daling 1,2%).

2.10 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening

2.10.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening.

Tabel 13. Prestatiemeting 2013 Monitoring continuïteit zorgverlening

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	Vastleggen in overeenkomsten		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder voor 2013 vastgelegd dat de zorgaanbieder hem zo vroeg mogelijk informeert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - als de continuïteit van zorg in gevaar kan komen; - bij het voornemen tot fusie/samenwerking; - over uitbesteding van zorg aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel). 	0,25	0,25
B.	Uitvoering monitoring continuïteit zorgverlening		
B.1	<p>Norm: De concessiehouder vult het EWS met kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders.</p> <p>De concessiehouder analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De analyse van deze kengetallen is zichtbaar vastgelegd en is gericht op het onderkennen van risico's op mogelijke discontinuïteit van zorg (bijvoorbeeld groen, oranje, rood).</p> <p>De concessiehouder heeft op basis van de uitkomsten van het EWS (bijvoorbeeld) in 2013 aantoonbaar vervolgcacties ondernomen. Bijvoorbeeld het maandelijks opvragen van financiële en andere informatie bij de zorgaanbieder dan wel het aantoonbaar voeren van periodieke gesprekken met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder met het doel de continuïteit van zorgverlening te bewaken.</p>	2	2
B.2	<p>De concessiehouder gebruikt het – periodiek – overleg 2013 aantoonbaar voor het signaleren van risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening. Hiertoe besteedt de concessiehouder in ieder geval aandacht aan de relevante risico's rond:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de productie realisatiecijfers; - de financiële positie; - (bouw)investeringen en financiering; - de vastgoedpositie (ook door de introductie van integrale tarieven en de afschaffing van nacalculatie op de afschrijvingen en rente); - de stand van zaken rondom cliëntgerichte declaratie voor intramurale- en voor extramurale zorg; - andere risico's die een rol spelen bij de zorgaanbieder (bijvoorbeeld als gevolg van kabinetsplannen). 	1	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het in het periodiek overleg ook standaard aandacht besteden aan de vastgoedpositie van de zorgaanbieder.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
B.3	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - heeft op basis van een standaard draaiboek (stappenplan) in 2013 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. - De concessiehouder heeft in het standaard draaiboek (stappenplan) specifieke aandacht besteed aan het opstellen van een 'plan B'. Onder een 'plan B' wordt verstaan een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen. Het draaiboek moet regelen dat, als een instelling acuut in problemen komt, de concessiehouder op heel korte termijn een noodplan kan opstellen. Dit betekent onder meer dat het plan voorziet in richtlijnen en probleemeigenaren (een functionaris die bijvoorbeeld voor een bepaalde sector en/of regio verantwoordelijk is). Het duidelijk vastleggen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn hierbij cruciale sleutelwoorden. <p>Het hebben van een 'plan B' met taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij het opstellen van een noodplan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2	1,75
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het leggen van een relatie tussen het stappenplan en het beleid ter borging van de continuïteit van cruciale (AWBZ-)zorg. - Het vastleggen van de rol van het management (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden) in het stappenplan. De rol van het management is in het stappenplan nog onderbelicht. 		
B.4	<p>De concessiehouder heeft concrete afspraken gemaakt met zorgaanbieders die zorg uitbesteden dat de (door het zorgkantoor gecontracteerde) zorgaanbieder:</p> <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. <p>De concessiehouder heeft (ook formeel) geregeld dat er sancties volgen bij het niet nakomen van gemaakte afspraken door zorgaanbieders.</p> <p>Het monitoren van de afspraken die samenhangen met uitbesteden van zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1,75	1,75
B.5	<p>Norm: De concessiehouder heeft zich alvorens zich bij de NZa te beroepen op overmacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij andere zorgaanbieders de mogelijkheden onderzocht voor ondersteuning bij het invullen van de zorgplicht; - alle mogelijkheden heeft onderzocht om te voorzien in de zorg. <p>De concessiehouder gebruikt voor de melding van overmacht een formulier dat beschikbaar is op de website van de NZa.</p>	0,25	0,25
C.	Anticiperen op nieuwe ontwikkelingen		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Norm: De concessiehouder voert overleg met zorgaanbieders om de consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening te inventariseren en te beheersen. De concessiehouder neemt hierbij aantoonbaar initiatief.</p> <p>De concessiehouder voert overleg met (centrum) gemeenten om de consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van de zorgverlening te inventariseren en te beheersen. De concessiehouder neemt hierbij aantoonbaar initiatief.</p> <p>De concessiehouder heeft een visie ontwikkeld waarin wordt ingegaan op (mogelijke) consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening.</p>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het opstellen van een visiedocument waarin wordt ingegaan op (mogelijke) consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening.</p>		
D.	Betrokkenheid management		
	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt direct geïnformeerd als er signalen zijn dat de continuïteit van zorg bij een gecontracteerde aanbieder in gevaar dreigt te komen. Het management beoordeelt of het standaard draaiboek adequaat is uitgevoerd. Het management is daarnaast direct betrokken bij de vervolgstappen die worden ondernomen om de continuïteit van zorg te garanderen (bijvoorbeeld inkopen van een gedeelte van de zorg bij andere aanbieders).</p>	1,75	1
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar en systematisch rapporteren aan het management over signalen waarbij de continuïteit van zorgverlening in het geding is. Het jaarlijks informeren op hoofdlijnen in combinatie met signalen als er een noodsituatie zich voordoet, is niet voldoende.</p>		
	Totaal	10	8,25

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.10.2 Verdiepende vragen onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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:

Plan van aanpak Wlz

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het

moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan 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:

Plan van aanpak Wlz

Gepland is om met ingang van 2015 de AWBZ te vervangen door de Wet langdurig zorg (Wlz). Samengevat houdt dit in dat de extramurale zorg wordt overgeheveld naar gemeenten en de Zorgverzekeringswet. Zorg en ondersteuning worden zo veel mogelijk thuis geleverd en alleen cliënten waarbij dit thuis niet meer verantwoord kan, krijgen toegang tot de Wlz.

De concessiehouder heeft geen afzonderlijk visiedocument opgesteld over hoe om te gaan met de hervormingen. De (financiële) consequenties van de hervormingen zijn opgenomen in het inkoopbeleid 2014 en 2015. Centraal hierin staat het waarborgen van de continuïteit van zorgverlening. In het inkoopbeleid zijn doelstellingen en beleidsthema's benoemd die het kabinetsbeleid om cliënten langer thuis te laten wonen moeten ondersteunen. Het gaat niet alleen om afbouw van capaciteit voor verblijfszorg, maar naar de mening van de concessiehouder ook om opbouw van voorzieningen die langer thuis wonen mogelijk moeten maken. Hierbij kan gedacht worden aan het inrichten van wijkgerichte zorg, het bevorderen van de zelfredzaamheid en mate van eigen regie van cliënten.

Inzicht in capaciteitsreductie

De concessiehouder heeft voor de sector Verpleging & Verzorging de capaciteit in 2013 uitgevraagd. De uitvraag is geanalyseerd in totalen per regio en subregio, in totalen per 80-plussers en in totale afbouw. In iedere (sub)regio zijn bijeenkomsten georganiseerd voor intramurale zorgaanbieders en gemeenten. Het doel van deze bijeenkomsten was om met zorgaanbieders en met gemeenten een gezamenlijk beeld te ontwikkelen en bewustwording te creëren over de problematiek en de mogelijke alternatieven (sloop, andere bestemming extramuraal et cetera). De concessiehouder wil vanuit haar verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de AWBZ de regie voeren in de door VWS gewenste afbouw van verblijfszorgcapaciteit en het organiseren van de mogelijkheden dat cliënten daadwerkelijk zorg thuis kunnen genieten.

De concessiehouder stuurt voor de sector Verzorging & Verpleging op afbouw van capaciteit. De concessiehouder maakt bij het realiseren van de gewenste afbouw onderscheid tussen strategische zorgaanbieders die voortvarend invulling geven aan afbouw en ombouw en zorgaanbieders die minder bereid zijn om zich te richten naar de landelijke opgave. Hoe snel de afbouw geëffectueerd moet worden is lastig te voorspellen. Er is spanning tussen het aantal indicaties en het financieel kader.

In de sector Gehandicaptenzorg had de uitvraag ten tijde van het onderzoek nog niet plaatsgevonden. Maar ook voor deze sector zou deze uitvraag plaatsvinden, waarbij ook regiobijeenkomsten georganiseerd worden. Voor de gehandicaptenzorg vindt de afbouw, gezien de doelgroep, in een lager tempo plaats dan in de sector Verpleging & Verzorging.

In de sector Gehandicaptenzorg is er relatief weinig afbouw in capaciteit te verwachten. Uitstroom van lage zzp's wordt vaak opgevuld met cliënten op de wachtlijst (met hoge zzp's). De wachtlijst is voor de concessiehouder een belangrijke indicator of er voldoende capaciteit

beschikbaar blijft in de regio. Het nog te vroeg om te voorspellen of er problemen in de (eventuele) afbouw te verwachten zijn, omdat het overleg hierover met de zorgaanbieders nog moet plaatsvinden.

Diversiteit en spreiding van de zorg

De concessiehouder stuurt - voor wat betreft de diversiteit en spreiding van het zorgaanbod in de sector Verzorging & Verpleging - op het maximaal flexibiliseren van capaciteit. Proactieve en innovatieve aanbieders krijgen daarbij zoveel mogelijk ruimte. Ook wordt er gestuurd op bijvoorbeeld Volledig Pakket Thuis (VPT) en extramurale zorg in de thuissituatie.

Voor wat betreft de diversiteit en spreiding in de sector Gehandicaptenzorg verwacht de concessiehouder minder problemen. De spreiding zal wel iets verminderen en de concentratie iets vergroten in verband met de specialistische functie van de Wlz.

Inzicht in capaciteitsreductie

De concessiehouder monitort zorgaanbieders op basis van het EWS en de ontwikkeling van de zorgproductie. Daarnaast brengt de concessiehouder gedetailleerder in beeld in welke mate de waardering van het vastgoed risico's in zich bergt voor de continuïteit van de organisatie en voor de continuïteit van de zorgverlening voor verblijfszorg. De afgelopen jaren hebben vele zorgaanbieders het vastgoed geherwaardeerd. Afwaardering van het vastgoed is aan de orde als voor het betreffende onroerend goed geen nieuwe bestemming kan worden gevonden, waardoor leegstand dreigt. De concessiehouder ziet dat vele zorgaanbieders dit vraagstuk aan de orde stellen en op basis van inschattingen over de effecten van de herziening langdurige zorg, (meerjarige) plannen opstellen. Voor een goede inschatting van de consequenties van de hervorming van de langdurige zorg, is ook van belang in hoeverre zorgaanbieders er in slagen tot afspraken te komen in het gemeentelijk domein en in relatie tot de wijkverpleging.

De concessiehouder verwacht dat vooral de kleinere zorgaanbieders die te lang een afwachtende houding hebben aangenomen (en niet hebben geanticipeerd op de veranderingen) het lastig krijgen.

De concessiehouder heeft de indruk dat zorgaanbieders in de sector Verzorging & Verpleging wel bereid zijn af te bouwen, maar dat het tempo van afbouw lager is dan vooraf ingeschat. Zorgaanbieders bouwen minder snel af voor plaatsen exclusief behandeling en zetten deze om naar inclusief behandeling.

Zorgaanbieders in de sector Gehandicaptenzorg zijn wel voorbereid op de kabinetsplannen waardoor ze al relatief veel huurpanden hebben ten opzichte van koop panden. Daarnaast hebben veel zorgaanbieders een herwaardering op het vastgoed uitgevoerd en eventuele effecten verwerkt in de jaarrekening.

Rol banken en woningbouwcoöperaties

De concessiehouder merkt uiteraard dat de banken de sector scherp volgen en kritisch omgaan met aanvragen voor (her-)financiering. De concessiehouder merkt wel dat de corporaties terughoudend zijn, maar dat de bereidheid om te investeren in zorgvastgoed wisselt.

De concessiehouder voert over de consequenties van de kabinetsplannen ook overleg met (centrum) gemeentes om onder meer de continuïteit van zorgverlening te kunnen waarborgen. Overigens speelt hierbij ook het financieel kader en de ontwikkelingen in de indicatiestelling een

belangrijke rol. Bij bijeenkomsten over de capaciteitsuitvraag zijn ook de gemeenten betrokken.

Inzicht in continuïteit van zorg voor individuele cliënt

De concessiehouder heeft zicht op de locaties die worden gesloten of een andere bestemming krijgen. Gedwongen verhuizing kan daarbij niet altijd worden uitgesloten. Van essentieel belang is dat er goede communicatie plaatsvindt met de zittende cliënten (en over het opnamebeleid). De concessiehouder constateert dat zorgaanbieders zich hiervan bewust zijn. Ook de concessiehouder zelf heeft vanuit contractuele verplichtingen directe invloed, als het gaat om continuïteit van zorg en duidelijke communicatie naar cliënten en bespreekt mogelijke alternatieven met zorgaanbieders. Zo zijn er bijvoorbeeld in een regio afspraken met alle zorgaanbieders gemaakt, dat bij gedwongen verhuizing de collega-aanbieders deze cliënten opnemen als zijnde de voorkeuraanbieder van de cliënt.

2.11 Prestatie-indicator 10: Materiële controle

2.11.1 Prestatiemeting Materiële controle

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Materiële controle.

Tabel 14. Prestatiemeting 2013 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	Organisatie		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling/projectorganisatie waarbij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controleteams met voldoende medische deskundigheid. <i>Volgende medische deskundigheid houdt in dat een BIG-geregistreerde medewerker wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van materiële controle en dat de detailcontroles uit de materiële controles onder supervisie van een medisch adviseur plaatsvinden;</i> - Controleteams waarin voldoende functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders. <i>Dit houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij de zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties naar aanleiding van uitkomsten van materiële controles bepalen;</i> - Betrokkenheid van de coördinator fraudebestrijding bij tenminste de opzet (risicoanalyse) en de evaluatie van de controleresultaten. 	1	0,7
	<p>Verbeterpunt: Het uitvoeren van de materiële controles onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur.</p>		
B.	Aanpak		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2013. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars, de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en de Regeling zorgverzekering.</p> <p>De concessiehouder heeft het controledoel bepaald, een algemene risicoanalyse en een algemeen controleplan opgesteld.</p> <p>De concessiehouder heeft, voor zover het controledoel niet is bereikt met de uitvoering van het algemene controleplan, een specifiek controledoel bepaald, een specifieke risicoanalyse en een specifiek controleplan opgesteld.</p> <p>De concessiehouder heeft het vastgestelde algemene controledoel en algemene controleplan op zodanige wijze openbaar gemaakt dat die informatie gemakkelijk verkrijgbaar is voor verzekeren en zorgaanbieders.</p> <p>De concessiehouder heeft in de controleplannen vastgelegd op welke wijze is omgegaan met procedurele waarborgen, waaronder bepalingen inzake bescherming persoonsgegevens.</p> <p>De concessiehouder heeft de uitkomsten uit de materiële controle gespecificeerd in een fouten- en onzekerhedentabel waarin de omvang van de niet gecorrigeerde fouten- en onzekerheden is vermeld.</p> <p>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>	1	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar opstellen van het jaarlijkse controleplan op basis van een algemene risicoanalyse, zodat vastgesteld kan worden is hoe het controleplan tot stand is gekomen.</p>		
C.	Uitvoering materiële controles		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.1	<p>Norm: 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>De risicoanalyses voor de algemene en specifieke controleplannen zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. Dit houdt in inbreng van deskundigheid uit de verschillende organisatieonderdelen, waaronder in ieder geval zorginkoop, de medisch adviseurs en de coördinator fraudebestrijding, evenals op basis van signalen en klachten.</p> <p>Bij de uitvoering van de materiële controles is gebruik gemaakt van de in de controleplannen beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring betreffende de juistheid van de gedeclareerde productie).</p> <p>De concessiehouder heeft de materiële controle 2013 uitgevoerd conform de algemene en specifieke controleplannen.</p> <p>De concessiehouder heeft om vast te stellen of gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd gebruik gemaakt van de controle-instrumenten detailcontrole en/of enquête (gericht op risicogebieden).</p> <p>De concessiehouder heeft bij de detailcontroles en de enquêtes rekening gehouden met de procedurele waarborgen uit de Regeling zorgverzekering.</p> <p>Het uitvoeren van materiële controles gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	3	3
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.</p> <p>De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</p> <p>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>De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>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 NZa, het melden aan Externe Verwijs Register door de coördinator fraudebestrijding.</p> <p>De uitkomsten van de materiële controles zijn zodanig vastgelegd dat verantwoording aan en toetsing door toezichhouders mogelijk is.</p>	3	3
D.	Managementsturing en -informatie		
	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2013 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 materiële controles.</p> <p>Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	2	2

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	TOTAAL	10	9,2

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Materiële controle goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.12 Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

2.12.1 Prestatiemeting Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik.

Tabel 15. Prestatiemeting 2013 Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	Organisatie		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 een coördinator fraudebestrijding en een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden of een fraudewerkgroep, waarin medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben.</p> <p>De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.</p> <p>De coördinator fraudebestrijding en de medewerkers op de specifieke fraudeafdeling beschikken over duidelijke functie-omschrijvingen.</p> <p>De medewerkers moeten beschikken over deskundigheden voor de werkzaamheden in kader van bestrijding van M&O (bijvoorbeeld door opleidingen en/of ervaring).</p> <p>De coördinator fraudebestrijding en de specifieke fraudeafdeling moeten zijn aangesloten bij de organisatie en ontwikkelingen bij ZN/VvV op terrein van bestrijding van zorgfraude.</p>	2	2
B.	Aanpak		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 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 Protocol Verzekeraars & Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen.</p> <p>De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen op welke wijze invulling wordt gegeven aan het Convenant aanpak verzekeringsfraude.</p> <p>Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>De risico's zijn vertaald naar onderzoeken op risico's en een planning voor de onderzoeken.</p> <p>Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan wat is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p>	1	0,8
	<p>Verbeterpunt: Het opstellen van een specifieke risicoanalyse gericht op fraudebestrijding. De concessiehouder heeft voor het jaar 2013 geen specifieke risicoanalyse gericht op fraudebestrijding opgesteld (wettelijke eis). De concessiehouder kent voor de AWBZ wel een planmatige aanpak met risico- en bestandsanalyses, waarbij de fraudeonderzoeken vooral gebaseerd zijn op interne en externe signalen. Op basis van een risicoanalyse, waarbij de fraudecoördinator betrokken is, worden er materiële controles uitgevoerd van waaruit fraudesignalen aan het Bureau Bijzonder Onderzoek worden doorgeleid voor nader onderzoek.</p> <p>Voor 2014 heeft de concessiehouder wel een specifieke risicoanalyse gericht op fraudebestrijding opgesteld. Deze moet echter nog wel geïmplementeerd worden (met mogelijke aanvullende beheersmaatregelen, te ondernemen acties en planning van controles).</p>		
C.	Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
C.1	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 voorlichting gegeven aan zorgkantoormedewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van alertheid van medewerkers.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2013 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>De concessiehouder heeft in 2013 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 2013 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	1,5	1,2
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het (verder) implementeren van de te nemen maatregelen vanuit de uitgevoerde risicoanalyse gericht op interne fraude. – Het (verder) ontwikkelen van een risicoanalyse gericht op interne fraude. De concessiehouder heeft dit inmiddels opgepakt. 		
C.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p>	1	1
C.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van fraude steeds de volgende acties uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> – terugvorderen onrechtmatig bestede AWBZ/PGB-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; – melden van vermoeden van misbruik bij het fraudeloket van het kenniscentrum ZN en registratie in het IVR en het EVR⁴; – aangifte doen bij de politie of het OM; – melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het Zorginstituut Nederland en/of de NZa. <p>Het bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik ondernemen van vervolgactie (en de resultaten daarvan inzichtelijk maken) vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2	2
D.	Vastlegging signalen		
	<p>Norm: De concessiehouder registreert signalen van zorgfraude in een database, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister (hierna: database). De concessiehouder moet in de database in 2013 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. 	1	1
E.	Managementinformatie		

⁴ Hierover vindt nog overleg plaats.

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2013 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> <p>Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties op het gebied van bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	0,5	0,5
F.	Audit interne of externe accountantsdienst		
	<p>Norm: De interne of externe accountant heeft het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit in 2012 of 2013 getoetst op naleving. Er is een rapport van bevindingen opgesteld die ingaat op de eisen uit het Protocol en waarbij ook de invulling van de Monitor Fraudebeheersing is beoordeeld.</p>	1	1
	TOTAAL	10	9,5

Bron: NZa

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

2.13 Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

2.13.1 Prestatiemeting Administratieve organisatie en interne beheersing

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2013 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing.

Tabel 16. Prestatiemeting 2013 Administratieve organisatie en interne beheersing

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	Kwaliteit administratieve organisatie en interne beheersing		
A.1	<p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2013 over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IB in de vorm van werkinstructies en procedurebeschrijvingen.</p>	0,5	0,25
	<p>Verbeterpunt: Het verbeteren van het versiebeheer bij doorvoeren van wijzigingen in wet- en regelgeving. Hierdoor wordt de controle op het tijdig doorvoeren van de relevante wijzigingen in de AO/IB ook controleerbaar.</p>		
A.2	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar 2013 opgesteld controleplan. In het controleplan is vastgelegd welke interne controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. In het controleplan zijn in elk geval vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de doelstelling van de controlewerkzaamheden; - het tijdstip van uitvoering, bijvoorbeeld maandelijks; - de omvang van de controlewerkzaamheden; - de selectiewijze van de te controleren posten; - de uit te voeren controlewerkzaamheden. 	1,25	1
	<p>Verbeterpunt: Het meer expliciet in het controleplan vermelden van het tijdstip van de uit te voeren controlewerkzaamheden.</p>		
A.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan uitgevoerd.</p> <p>Het uitvoeren van interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1,5	1,25
	<p>Verbeterpunt: Het tijdig uitvoering geven aan de geplande controleactiviteiten. Zo zijn de geplande controles in november 2013 niet in overeenstemming met de planning in het controleplan gerealiseerd. De controles zijn wel afgerond voordat de jaarstukken zijn opgesteld.</p>		
A.4	<p>Norm: De concessiehouder heeft de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2013 op zichtbare wijze en gerelateerd aan het controleplan vastgelegd, heeft de bevindingen geëvalueerd (foutenevaluatie) en waar nodig aanvullende controlewerkzaamheden verricht dan wel correcties doorgevoerd.</p>	1	1
A.5	<p>Norm: Het management van de concessiehouder heeft in 2013 maandelijks of per kwartaal betrouwbare managementinformatie van goede kwaliteit ontvangen over de uitkomsten van de uitgevoerde interne controles en stuurt aantoonbaar op deze managementinformatie. Onder goede kwaliteit wordt verstaan, duidelijke rapportage van uitgevoerde werkzaamheden, resultaten en aandachtspunten. Bespreking van de managementinformatie en de follow-up is schriftelijk vastgelegd.</p>	0,75	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het SMART formuleren van de managementinformatie, zo ontbreekt een concrete beschrijving van de doelen en het moment waarop zaken geregeld moeten zijn.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
B.	Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking		
B.1	<p>Norm: De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in 2013 in applicaties heeft aantoonbaar, bijvoorbeeld via IT audit, juist en tijdig plaatsgevonden.</p> <p>Het borgen dat wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig wordt geïmplementeerd in relevante applicaties vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	0,75	0,75
B.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de in de applicaties ingebouwde application controls. Hij heeft de blijvend juiste werking van deze application controls in 2013, bijvoorbeeld via een IT audit, vastgesteld.</p>	1,25	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het tijdig en zichtbaar toetsen van alle application controles op bestaan en werking. Voor AZR is er een IT-audit uitgevoerd. Voor Aris en PGB zijn niet voor alle application controls testen uitgevoerd.</p>		
B.3	<p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet toereikende maatregelen heeft getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt.</p> <p>Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	0,75	0,75
B.4	<p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet toereikende maatregelen heeft getroffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt.</p> <p>Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	0,75	0,75
B.5	<p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder toereikende maatregelen heeft getroffen rondom het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt.</p> <p>Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	0,75	0,75
B.6	<p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder toereikende maatregelen heeft getroffen om de juiste werking van AZR in 2013 te borgen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt.</p> <p>Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	0,75	0,75
	TOTAAL	10	8,5

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

3. Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

3.1 Opvolging verbeterpunten 2012

In het rapport uitvoering AWBZ 2012 heeft de NZa een aantal verbeterpunten opgenomen. In onderstaande tabellen zijn deze verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator over 2012 een onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd. Daarnaast is in deze tabel opgenomen of de concessiehouder de verbeterpunten al dan niet heeft gerealiseerd.

Tabel 17. Verbeterpunten PI 2: Persoonsgebonden budget

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het in de toekenningsbeschikking voor de betreffende budgethouder vermelden van relevante informatie met betrekking tot de verantwoordingsmomenten.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt in 2014 heeft gerealiseerd.
2.	Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt niet heeft gerealiseerd. De concessiehouder heeft de procedures niet aangepast.
3.	Het uiterlijk twee maanden voor verstrijken van de indicatieperiode de budgethouder informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt in 2014 heeft gerealiseerd.
4.	Het zodanig aanpassen van de processen dat binnen zes weken de toekenningsbeschikking wordt verstrekt.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt niet voor alle zorgkantorregio's heeft gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 18. Verbeterpunten PI 8: Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het zichtbaar vaststellen van de uitgevoerde controles (controlepunten zoals genoemd in het controleprotocol) zodat het bestaan en de werking aantoonbaar is.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt niet heeft gerealiseerd.
2.	Het berekenen van de (voorlopige) eigen bijdrage op basis van de opgevraagde inkomensgegevens van de budgethouders conform artikel 2.6.7 van de subsidieregeling.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt heeft gerealiseerd.
3.	Het hanteren van een dynamische risicoanalyse die aansluit bij de actuele ontwikkelen en risico's in het werkveld van de zorgkantoren.	Dit verbeterpunt is door veranderingen in het uitvoeringsproces niet meer van toepassing.
4.	Het effectief invulling geven aan de uitvoering van bestandsanalyses, zoals opgenomen in het controleplan van de concessiehouder.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt niet heeft gerealiseerd.
5.	Het bij uitvoering van de intensieve controle hanteren van een toegesneden risicoanalyse.	Dit verbeterpunt is door veranderingen in het uitvoeringsproces niet meer van toepassing.

Bron: NZa

Tabel 19. Verbeterpunten PI 9: Monitoring continuïteit zorgverlening

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het beter (aantoonbaar) vastleggen van de acties die de concessiehouder heeft ondernomen bij 'oranje' en 'rode' risico's.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt heeft gerealiseerd.
2.	Het in het stappenplan opnemen welke (voorbereidende) acties de concessiehouder kan ondernemen om de continuïteit van zorglevering te garanderen en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor het opstellen van een noodplan.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt grotendeels heeft gerealiseerd. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het management blijven in het stappenplan echter nog onderbelicht.
3.	Het aantoonbaar) beter informeren van het management over signalen waarbij de continuïteit van zorglevering in het geding is zodat duidelijk blijkt dat het standaard draaiboek is opgevolgd en het management direct betrokken is bij eventuele vervolgstappen.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt niet heeft gerealiseerd. Hoewel het management (aantoonbaar) eenmaal per jaar wordt geïnformeerd over signalen waarbij de continuïteit van zorglevering in het geding is en bij signalen ook tussentijds wordt geïnformeerd, kan de volledigheid van meldingen niet worden vastgesteld.

Bron: NZa

Tabel 20. Verbeterpunten PI 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het duidelijker vastleggen in de managementrapportage van de relatie tussen de omvang van de uit te voeren werkzaamheden, de uitgevoerde werkzaamheden en de uitkomsten in relatie tot de conclusie die hieruit getrokken kan worden.	De concessiehouder heeft dit aandachtspunt grotendeels gerealiseerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat het tijdstip van de uit te voeren controlewerkzaamheden niet expliciet in het controleplan is opgenomen.
2.	Het inzicht verkrijgen in de opzet en het bestaan van de aanwezige application controls en het uitvoeren van een controle om vast te stellen of de application controls werken.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt gedeeltelijk gerealiseerd. Voor AZR is er een IT-audit uitgevoerd. Voor Aris en PGB zijn niet voor alle application controls testen uitgevoerd.
3.	Het opvolgen van de bij de IT audit geconstateerde bevindingen ten aanzien van de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en de beheersmaatregelen voor de logische toegangsbeveiliging.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt heeft gerealiseerd.
4.	Het expliciet vastleggen wat de impact van de bevindingen vanuit de IT audit is op de rechtmatige uitvoering van de AWBZ door het zorgkantoor.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt heeft gerealiseerd.
5.	Het (laten) beoordelen van de werking van de ITGC's AZR voor het volledige boekjaar.	Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouder dit verbeterpunt heeft gerealiseerd.

Bron: NZa

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2013

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa haar bevindingen weer van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven in 2013.

De NZa is ingevolge artikel 91, tweede lid, Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) bevoegd om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken. Deze uitgaven mogen dan niet worden gedekt door de uitkeringen die het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) 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 2013

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 onderzoek 2012

Er waren in het Rapport Uitvoering AWBZ 2012 van CZ Zorgkantoor B.V. geen verbeterpunten opgenomen ten aanzien van de wettelijke reserve AWBZ en de beheerskosten AWBZ.

Beheerskosten

In tabel 21 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 Zorginstituut Nederland.

Tabel 21. Beheerskosten en wettelijke reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2013	2012
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	33.029	31.705
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	27.257	25.602
Budgetresultaat beheerskosten boekjaar (x €1.000)	5.772	6.103
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	6.606	6.341
Mutatie beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar in %	6,5%	-/- 25,5%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	20,0%	20,0%

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

De beheerskosten zijn in 2013 ten opzichte van 2012 met 6,5% (€ 1.655.000) gestegen. De toename wordt voornamelijk verklaard door een correctie Haaglanden van € 2.353.000 die door de NZa niet is goed gekeurd en in de exploitatierekening is teruggeboekt. Daarnaast zit in de bedrijfslasten 2013 ook het winstrecht Zorgmatch van € 339.000 (2012: € 552.000).

Het budgetresultaat over 2013 bedraagt € 5.772.000 (2012: € 6.103.000).

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de beheerskosten (€ 27.257.000) over 2013 rechtmatig zijn. De NZa heeft over 2013 geen onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid van de beheerskosten geconstateerd.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 6.606.000 (31 december 2012: € 6.341.000).

De concessiehouder heeft in 2013 rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel.

Het in 2013 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

In artikel 4.6 van het Besluit Wfsv is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien het Zorginstituut Nederland vaststelt dat de wettelijke reserve AWBZ het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door het Zorginstituut Nederland vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten. De NZa constateert dat de wettelijke reserve AWBZ van de concessiehouder per 31 december 2013 meer dan 20% van het beheerskostenbudget bedraagt. Voor 2013 is er een bedrag van € 5.616.000 gereserveerd als af te storten bedrag aan het AFBZ. Het totaal af te storten bedrag bedraagt € 20.924.000.

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2013 van € 27.257.000 rechtmatig zijn.

4.3 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013

4.3.1 Inleiding

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

4.3.2 Bevindingen

In tabel 22 zijn de kerngegevens opgenomen over de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ.

Tabel 22 Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorganspraken	5.035.870	5.118.042
Budget beheerskosten AWBZ	33.039	31.364
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	4	19
Overige (rente) opbrengsten	95	237
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo)	3.511	10.184
Subsidies PGB-AWBZ	581.484	589.021
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	-/- 129	-/- 587
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten AWBZ	5.653.874	5.748.280
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies	5.039.252	5.127.639
Totaalbedrag schaden subsidies PGB-AWBZ	581.484	589.021
Totaalbedrag schaden AWBZ	5.620.736	5.716.660

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 (€ 5.072.390.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 5.039.252.000) over 2013 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen 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 worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.

4.3.3 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2013

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat er over 2013 geen onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2013

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat er over 2013 een onzekerheid van € 3.166.000 over de rechtmatigheid bestaat. Dit betreffen de volgende posten:

- Materiële controles (€ 7.000);
- Misbruik en oneigenlijk gebruik (€ 3.159.000).

Met een aantal zorgaanbieders die betrokken waren in de materiële controles 2013, is het proces van hoor- en wederhoor over mogelijke afwijkingen nog niet afgerond. In totaal is hiervoor een bedrag van € 7.000 als onzekerheid opgenomen.

Met betrekking tot misbruik en oneigenlijk gebruik is in de foutenevaluatie in totaal een bedrag van € 3.159.000 als onzekerheid opgenomen. Deze onzekerheid heeft betrekking op een tweetal dossiers.

Het eerste dossier betreft een fraude onderzoek bij een thuiszorginstelling waarbij in de materiële controle niet kon worden vastgesteld dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk was geleverd. Het volledige budget 2013 is als onzekerheid opgenomen. Het tweede dossier betreft een zorginstelling, die gebruik heeft gemaakt van een onderaannemer. De bestuurder van de instelling heeft vastgesteld dat de onderaannemer onrechtmatige declaraties heeft ingediend.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de in 2013 verantwoorde uitgaven. 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 2014.

4.4 Opvolging onderzoek 2012

De NZa heeft op basis van haar onderzoek over 2012 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ geconstateerd ten aanzien van de uitgevoerde materiële controles voor een bedrag van € 47.000. De concessiehouder had aangegeven deze fout in de financiële verantwoording 2013 te corrigeren.

De NZa concludeert dat de concessiehouder de onrechtmatige ontvangsten / uitgaven slechts gedeeltelijk in de financiële verantwoording 2013 heeft gecorrigeerd. Door procedurele omissies heeft de concessiehouder een bedrag van € 30.000 niet op de zorgaanbieder kunnen verhalen. Het onderzoek 2012 is op dit punt nog niet geheel afgedaan. De concessiehouder moet zich inspannen om het bedrag van € 30.000 alsnog te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2014 moet de concessiehouder zich daarover expliciet verantwoorden.

De NZa heeft op basis van haar onderzoek over 2012 geconstateerd dat er onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat over een post van € 3.013.000 waarbij wordt vermoed dat de gedeclareerde zorg door een instelling niet voldoet aan de gestelde eisen. CZ Zorgkantoor B.V. was van mening dat de door de betreffende zorgaanbieder gedeclareerde zorg niet rechtmatig was gedeclareerd. Er waren veel meer uren gedeclareerd dan daadwerkelijk geleverd, er bestond geen inzicht in de zorglevering door onderaannemers, de zorg was doorgecontracteerd aan niet bij het zorgkantoor bekende onderaannemers en er was sprake van zorglevering

door onbekwaam en onbevoegd personeel. CZ Zorgkantoor B.V. heeft de nacalculatie 2012 voor die zorgaanbieder eenzijdig bij de NZa ingediend en de NZa verzocht om de nacalculatie 2012 op nihil vast te stellen. Daarnaast heeft de concessiehouder de NZa verzocht een eerdere vaststelling over 2011 ongedaan te maken.

De concessiehouder moest onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de verantwoorde uitgaven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek heeft de NZa haar oordeel over deze uitgaven opgeschort.

De NZa heeft bij haar onderzoek over 2013 geconstateerd dat de concessiehouder het bedrag van de onzekerheid 2012 heeft gecorrigeerd in de financiële verantwoording 2013. De onzekerheid is daarmee boekhoudkundig opgelost.

De concessiehouder moet zich inspannen om de (herziene) uitgezette vordering van € 4.965.000 (2012: € 1.256.000 en 2011 € 3.709.000) te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2014 moet de concessiehouder zich daarover expliciet verantwoorden.

5. Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2013

5.1 Inleiding

De NZa heeft de tijdigheid, volledigheid en juistheid van de verantwoordingsinformatie 2013 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording) beoordeeld. In dit hoofdstuk gaat de NZa ook in op de accountantsproducten 2013.

5.2 Tijdigheid

De verantwoordingsdocumenten 2013 zijn tijdig ontvangen.

5.3 Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

De concessiehouder heeft zich verantwoord over de opvolging van verbeterpunten vorige onderzoeken.

5.4 Uitvoeringsverslag

Het uitvoeringsverslag heeft niet op alle aspecten voldoende diepgang. Dit betreft de volgende onderwerpen:

- Prestatie-indicator Persoonsgebonden Budget: De concessiehouder geeft in het uitvoeringsverslag geen beschrijving van de mogelijkheid voor de budgethouders om elektronisch te verantwoorden. Ook geeft de concessiehouder niet aan of er een cliëntraadpleging is uitgevoerd.
- Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau PGB: De concessiehouder heeft niet volledig voldaan aan de verantwoordingsvereisten van taak 10 zoals omschreven in het model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013 AWBZ van de NZa. Dit betreft onder andere bepalingen over een adequaat cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB, de uitvoering van het administratieve vooronderzoek voor de huisbezoeken, de bevindingen uit de uitgevoerde huisbezoeken en eventueel financieel rendement evenals de verwerking van dit rendement in de financiële verantwoording.

5.5 Bestuurlijke verantwoording

De bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording heeft niet op alle aspecten voldoende diepgang behandeld. Dit betreft de volgende aspecten:

- Prestatie-indicator Continuïteit zorgverlening: De concessiehouder is in de bestuurlijke verantwoording niet ingegaan op het onderwerp 'overdracht continuïteit van zorg' en eventuele acties die hij heeft ondernomen om de overmachtssituatie te voorkomen en de uitkomsten van het beroep op overmacht.

- Prestatie-indicator Materiële controle: De concessiehouder is in de bestuurlijke verantwoording niet ingegaan op de organisatie voor de uitvoering van materiële controles. Dit betreft anderzondere de personele bezetting, medische deskundigheid, functiescheiding en de vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over de voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles in relatie met fraudebestrijding. Daarnaast blijft de beschrijving van de ondernomen vervolgacties, voortkomend uit geconstateerde onregelmatigheden, beperkt tot de financiële consequenties.
- Prestatie-indicator AO/IB: De opgenomen informatie in paragraaf 2.8 van de bestuurlijke verantwoording voldoet niet volledig aan de verantwoordingseisen zoals vermeld in het model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013 van de NZa. De concessiehouder verantwoordt zich niet specifiek over onderstaande punten:
 - de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden;
 - de belangrijkste uitkomsten van de interne controles en de vervolgacties die op basis van de uitkomsten van deze controles zijn genomen;
 - de wijze waarop op basis van managementinformatie kosten worden beheerst en tijdig wordt bijgestuurd;
 - de wijze waarop de betrouwbaarheid en de continuïteit van de managementinformatie voor de algehele besluitvorming en de interne en externe financiële verantwoording is gewaarborgd.Daarnaast geeft de concessiehouder in de bestuurlijke verantwoording aan dat er waarborgen worden getroffen voor een rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Daarbij gaat de concessiehouder voornamelijk in op functiescheidingen en niet op de rechtmatigheid van baten en lasten zoals omschreven in artikel 5 en 6 regeling controle en administratie AWBZ. Ook gaat de concessiehouder in de bestuurlijke verantwoording (paragraaf 2.8) niet concreet in op de uitvoering van taak 14 in het jaar 2013.
- In paragraaf 2.11 omschrijft de concessiehouder dat de afdeling Finance en Control jaarlijks de realiteitsgehalte van de verdeelsleutels toetst. Uit deze tekst blijkt niet of bij deze beoordeling ook getoetst wordt of er een bestendige gedragslijn is gehanteerd bij de gekozen verdeelsleutels, zoals omschreven in het model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013 van de NZa.

5.6 Financiële verantwoording

De financiële verantwoording is niet geheel opgesteld volgens het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013. Dit betreft de volgende aspecten:

- In de toelichting balans-passiva 5b. is de post te betalen uit hoofde van subsidieregeling niet toegelicht in een verloopoverzicht waarin de stand per 1-1 de mutaties en de stand 31-12 afzonderlijk per jaar zichtbaar zijn.
- In de toelichting op de exploitatierekening is bij de vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo) onder punt 6 een post 'overige rechtstreeks te verrekenen lasten AWBZ niet via CAK' opgenomen. Daarnaast zijn de baten niet uitgesplitst zoals in het model is opgenomen.

5.7 Accountantsproducten

De externe accountant heeft bij de financiële verantwoording een gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de

rechtmatigheid afgegeven. De verklaring over de getrouwheid heeft als oordeel dat de financiële verantwoording een zodanig inzicht geeft als in de gegeven omstandigheden vereist is, in overeenstemming met de grondslagen die zijn opgenomen in het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013.

De verklaring over de rechtmatigheid heeft als oordeel dat de schaden AWBZ (inclusief schaden AWBZ voorgaande jaren), bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen.