

Rapport

Uitvoering AWBZ 2013

Concessiehouder

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

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	10
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2012	10
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2011	10
1.5 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2013	11
1.5.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2013	11
1.5.2 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2013	11
1.5.3 Opvolging onderzoek 2012	12
1.6 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2013	12
1.7 Tijdigheid verantwoordingsinformatie 2013	12
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	23
2.5.1 Prestatiemeting Contracteerproces	23
2.5.2 Verdiepende vragen onderzoek Contracteerproces	26
2.6 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	27
2.6.1 Prestatiemeting Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	27
2.6.2 Verdiepende vragen onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	29
2.7 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	32
2.7.1 Prestatiemeting Innovatie en kwaliteit zorgverlening	32
2.8 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	32
2.8.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	32
2.8.2 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	36
2.8.3 Informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders	37
2.9 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	37
2.9.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	37
2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB	41
2.9.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor PGB	41
2.10 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	42
2.10.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	42
2.10.2 Verdiepende vragen onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	45

2.11	Prestatie-indicator 10: Materiële controle	47
2.11.1	Prestatiemeting Materiële controle	47
2.12	Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	50
2.12.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	50
2.13	Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne beheersing	53
2.13.1	Prestatiemeting Administratieve organisatie en interne beheersing	53
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	57
3.1	Opvolging verbeterpunten 2012	57
3.2	Opvolging verbeterpunten 2011	59
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	Aanwijzing wettelijke reserve AWBZ	61
4.2.3	Bevindingen	61
4.2.4	Oordeel NZa	63
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	64
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2013	64
4.4	Opvolging onderzoek 2012	65
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	69
5.7	Accountantsproducten	69

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 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. voert de AWBZ uit voor de volgende zorgregio's:

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

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

De NZa heeft de beoordeling uitgevoerd op basis van een vooraf vastgesteld normenkader. Dit normenkader is opgenomen in 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 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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 prestatievelen: 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.	G	1	2
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 verzekerdeniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.8.1	G	3	6
8. Administratie op verzekerdeniveau voor Persoonsgebonden budget	Zie paragraaf 2.9.1	V	2	2
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	V	1	1

Bron: NZa

1.3.2 Goede processen 2013

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft de processen Persoonsgebonden budget, Klachtenbehandeling, Contracteerproces, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte, Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura, Monitoring continuïteit zorgverlening, Materiële controle en Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik 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

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft de processen Administratie op verzekerdeniveau voor het Persoonsgebonden budget en Administratieve organisatie en interne beheersing op voldoende wijze uitgevoerd. Voor deze processen moet de concessiehouder de volgende verbeterpunten doorvoeren:

Tabel 2. Verbeterpunten 2013 voldoende processen

Verbeterpunten 2013	
1.	<p><i>Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget²:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opstellen van een controleplan van het PGB waarin de uit te voeren bestandsanalyse en de onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend uiteen is gezet. - Het hanteren van een checklist of andere vastlegging bij de uitvoering van de globale controle, zodat vastgesteld kan worden dat de globale controle is uitgevoerd en zodat gewaarborgd is dat het proces van de globale controles tijdig en met voldoende diepgang wordt uitgevoerd. - Het periodiek uitvoeren van bestandsanalyses op de gehele populatie budgethouders waarbij wordt vastgesteld of een opname- of ontslagmelding voor verblijf is ontvangen van zorgaanbieders en dat de NAW-gegevens van de budgethouder overeenstemmen met de Gemeentelijke Basisadministratie. - Het hanteren van een stappenplan voor de uitvoering van de huisbezoeken waarbij de bevindingen uit het administratief vooronderzoek worden besproken. - Het registreren van de acties en afspraken die zijn gemaakt naar aanleiding van het huisbezoek en het vastleggen van de uitvoering van deze vervolgacties. - Het tijdig melden van de toekenningen van bruto-persoonsgebonden budgetten van € 300 per dag of meer bij het Zorginstituut Nederland.
2.	<p><i>Administratieve organisatie en interne beheersing³:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het actueel houden van de procesbeschrijvingen. - Het jaarlijks toetsen van de volledigheid en actualiteit van zowel de procesbeschrijvingen als de werkinstructies. - Het opnemen in de procesbeschrijvingen van alle van belang zijnde handmatige en geautomatiseerde beheersmaatregelen en geprogrammeerde controles. - Het opstellen van een gestructureerd controleplan dat inhoudelijk aansluit bij de gestelde normen door de NZa en op de feitelijke situatie bij de concessiehouder. - Het inzichtelijk maken in het controleplan hoe de risico's zijn bepaald en op basis van welke informatie deze onderdelen zijn benoemd als risico en op basis van welke criteria gekozen wordt voor een bepaalde controleaanpak of controletechniek. - Het verbeteren van de audit trail in het controleplan zodat duidelijk de samenhang blijkt tussen de uit te voeren controlewerkzaamheden in relatie tot de gewenste zekerheid. - Het laten aansluiten van de intern uit te voeren controlewerkzaamheden met het controleplan en deze zichtbaar conform het controleplan uit te voeren. - Het zodanig uitvoeren van de interne controlewerkzaamheden dat niet alleen opzet een bestaan van beheersmaatregelen wordt getoetst maar dat ook de werking wordt aangetoond. - Het onderbouwen van de selectie van de uit te voeren controles. - Het aantoonbaar vastleggen hoe is vastgesteld dat er voor alle processen voldoende controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd en tot welke fouten en onzekerheden dit heeft geleid en het aantoonbaar vastleggen in de managementrapportages van het verband tussen de omvang van de uit te voeren werkzaamheden, de uitgevoerde werkzaamheden en de uitkomsten in relatie tot de gewenste zekerheid. - Het (specifiek) aantonen dat wijzigingen in wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig in de applicaties zijn verwerkt en dat de application controls blijvend juist werken en dat er toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en het specifiek aantonen dat deze maatregelen hebben gewerkt. - Het opnemen van een managementreactie in het rapport over de continuïteit van de geautomatiseerde systemen. - Het aantonen dat de maatregelen voor logische toegangsbeveiliging gedurende het jaar hebben gewerkt. - Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken.

Bron: NZa

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

² Voor een juiste interpretatie van het verbeterpunt is het noodzakelijk om de gehele bevinding, zoals opgenomen in paragraaf 2.9. te raadplegen.

³ Voor een juiste interpretatie van het verbeterpunt is het noodzakelijk om de gehele bevinding, zoals opgenomen in paragraaf 2.13 te raadplegen.

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 onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd.

In tabel 4 zijn de verbeterpunten 2012 opgenomen die de concessiehouder nog niet heeft gerealiseerd.

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. heeft de volgende verbeterpunten niet (geheel) gerealiseerd:

Tabel 4. Opvolging verbeterpunten 2012

Verbeterpunten 2012 die niet (geheel) gerealiseerd zijn	
1.	<p><i>Administratieve organisatie en interne beheersing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opnemen in de procesbeschrijvingen van alle van belang zijnde handmatige en geautomatiseerde beheersmaatregelen en geprogrammeerde controles en het opnemen van alle van belang zijnde onderdelen en doelstelling in het controleplan. - Het verbeteren van de audittrail in het controleplan zodat duidelijk de samenhang blijkt tussen de uit te voeren controlewerkzaamheden in relatie tot de gewenste zekerheid. - Het aantoonbaar vastleggen in de managementrapportages van het verband tussen de omvang van de uit te voeren werkzaamheden, de uitgevoerde werkzaamheden en de uitkomsten in relatie tot de gewenste zekerheid. - Het specifiek aantonen dat implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in applicaties volledig, juist en tijdig hebben plaatsgevonden. Op dit moment wordt dit niet aangetoond door een IT audit. De aantoonbaarheid is hierdoor beperkt. - Het specifiek aantonen dat de application controls blijvend juist werken. Op dit moment wordt dit niet aangetoond. - Het specifiek aantonen dat er toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en het specifiek aantonen dat deze maatregelen hebben gewerkt. - Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit dient middels een audittrail aangetoond te worden. - Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit dient middels een audittrail aangetoond te worden.

Bron: NZa

De overige verbeterpunten zijn wel op voldoende wijze opgepakt. De concessiehouder moet zich over de gevraagde verbeterpunten expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2014.

1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2011

De NZa heeft in het rapport uitvoering AWBZ 2012 de opvolging van de verbeterpunten 2011 beoordeeld. In het rapport 2011 was nog één verbeterpunt opgenomen dat niet gerealiseerd was. Dit had betrekking op het tijdig de klager in de gelegenheid te stellen om gehoord te worden (PI 3: Klachtenbehandeling). Dit verbeterpunt is per september 2013 opgevolgd.

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 € 7.598.000 rechtmatig zijn.

Deelbudget UAZ 2012

In 2012 bestond een gedeelte van het budget beheerskosten uit een eenmalig deelbudget voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden (UAZ). In het rapport 2012 was opgenomen dat de verbindingkantoren zich over dit deelbudget nog moesten verantwoorden met een separate verantwoording en een controleverklaring van de externe accountant. De concessiehouder heeft zich in 2013 aan het Zorginstituut Nederland verantwoord over dit deelbudget. Het Zorginstituut Nederland heeft de NZa verzocht de UAZ verantwoordingen te beoordelen en haar bevindingen hierover te rapporteren aan het Zorginstituut Nederland. De NZa zal haar bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van de verantwoording van de concessiehouder in een apart rapport opnemen. Het Zorginstituut Nederland zal het deelbudget UAZ in 2015 definitief vaststellen.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 461.000 (31 december 2012: € 526.000 negatief). De concessiehouder heeft in 2013 geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Gezien de negatieve stand aan het begin van het boekjaar en de lage rentestand is dit acceptabel.

Door de concessiehouder is de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 onjuist verantwoord (financieel effect budget beheerskosten 2013: € 247.000). De concessiehouder moet deze onjuiste verantwoording corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

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 (€ 1.155.618.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 1.147.033.000) over 2013 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat over 2013 voor een totaalbedrag van € 76.000 aan onrechtmatige uitgaven is geconstateerd ten aanzien van de uitgevoerde materiële controles. De concessiehouder moet deze fout corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

In hoofdstuk 4 heeft de NZa geconcludeerd dat er onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat voor een bedrag van € 1.350.000 ten aanzien van onderzoeken misbruik en oneigenlijk gebruik.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze post. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

De concessiehouder moet zich over de 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 is afgedaan.

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 volledig opgesteld volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013. Niet alle posten zijn op de juiste plaats gerubriceerd in de financiële verantwoording 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.

Indien de concessiehouder onvoldoende heeft gescoord voor een prestatie-indicator dan moet de concessiehouder de in de tabel opgenoemde verbeterpunten doorvoeren. Voor de consequenties die verbonden zijn aan de onvoldoende score verwijst de NZa naar paragraaf *1.3.5 Onvoldoende processen en handhaving 2013*.

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 5. 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	Norm: De concessiehouder: <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 Melding aanvang zorg (MAZ) en Melding uit zorg (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 CVZ⁴) voor een correcte, maandelijkse doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 en de verdere opschoning van de wachtlijsten samen met het Zorginstituut Nederland en de andere concessiehouders. 	2	2
	TOTAAL	2	2

Bron: NZa

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.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Beschikbare etalage informatie voor verzekerden

Als de zorgaanbieder nog een vermelding heeft op KiesBeter vermeldt de concessiehouder op de eigen website de link naar KiesBeter. Zowel op de website als in de 'papieren' zorgwijzer wordt waar mogelijk etalage informatie vermeld. Verder wordt op de website bij alle zorgaanbieders

⁴ Met ingang van 1 april 2014 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zijn werkzaamheden voort gezet onder een nieuwe naam: Zorginstituut Nederland.

naar de eigen website van de aanbieder gelinkt. De verzekerde kan dan doorklikken naar de gewenste zorgaanbieder. Daarnaast heeft de verzekerde ook inzage in de door de zorgaanbieders behaalde scores bij de beoordeling van de concessiehouder in het kader van de prijscriteria zorginkoop 2014.

Rol Zorginstituut Nederland

De concessiehouder heeft nog geen ervaring met de invloed van het Zorginstituut Nederland op de beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie over AWBZ-zorgaanbieders. Daarvoor is de tijd 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 6. 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	1,9
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het de potentiële budgethouder explicieter op de website wijzen op de consequenties voor de budgethouder bij eventuele fraude. - Het opnemen van een verwijzing op de pagina (een PGB aanvragen) waar het tien uren criterium wordt genoemd. 		
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	0,4

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	<p>Verbeterpunt: Het in de beschikking opnemen van de daadwerkelijke datum van uitbetaling van de voorschotten, zodat voor de budgethouder duidelijk is op welk moment hij een voorschot zal ontvangen van de concessiehouder.</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
	<p>Verbeterpunt: Het in de beschikking vermelden van de voorschotten die daadwerkelijk uitbetaald zullen worden in plaats van het verwijzen naar een beschikingsnummer.</p>		
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
	<p>Verbeterpunt: Het verzenden van een factuur of acceptgiro indien een budgethouder een bedrag terug moet betalen aan het zorgkantoor in plaats van het verrekenen met een voorschot van de volgende periode.</p>		
A.7	<p>Norm: De concessiehouder heeft de budgethouders in meer van 95% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.</p>	1	0,8

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	Verbeterpunt: Het zichtbaar rapporteren dat de budgethouders in meer dan 95% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier zijn geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.		
A.8	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.	0,5	0,2
	Verbeterpunt: Het tijdig, dat wil zeggen twee maanden, voor het verstrijken van de indicatieperiode informeren van de budgethouder over het aanvragen van een herindicatie. Op dit moment worden de brieven acht weken van tevoren verzonden.		
A.9	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).	0,25	0,25
	Aandachtspunt: Het verdient de aanbeveling om ook op de pagina (PGB en verantwoordwoorden) waar dit wordt aangegeven een duidelijke verwijzing naar mijn PGB te maken.		
B.	Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg		
B.1	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.	2	2
	Bevinding: Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag / de indicatie PGB en toekenning van het PGB-budget bedraagt in 2013 voor: - Zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden: 13 dagen; - Zorgkantoor Zuid-Holland Noord: 14 dagen.		
B.2	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.	2	2
	Bevinding: Het percentage PGB-beschikkingen dat binnen tien weken na ontvangst van de aanvraag / de indicatie is afgegeven bedraagt in 2013 voor: - Zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden: 100%; - Zorgkantoor Zuid-Holland Noord: 100%.		
	TOTAAL	10	8,3

Bron: NZa

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

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 7. 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
	<p>Aandachtspunt: Het de ontvangstbevestiging altijd aan het juiste adres sturen van de klager. In één geval was de ontvangstbevestiging naar het oude adres van de klager gestuurd.</p>		
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	2,75
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	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen bieden van de mogelijkheid tot hoor. Vanaf september 2013 neemt de concessiehouder dit standaard op in de ontvangstbevestiging en is dit gerealiseerd.</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	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen de beleving van de klager centraal stellen. In één van de beoordeelde klachtendossiers kon de klantvriendelijkheid in de afhandelingsbrief nog verbeterd worden.</p>		
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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen aangeven binnen welke termijn de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen.</p>		
C.6	<p>Norm: De concessiehouder 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 zonodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p>	0,75	0,75
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 (aantonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.</p>	1	0,75
	<p>Verbeterpunt: Het periodiek (per kwartaal) rapporteren aan het management over aantal en aard ontvangen klachten evenals een analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen. Hoewel de jaarrapportage over de klachtenbehandeling voldeed, is de frequenties van deze rapportage te laag.</p>		
	TOTAAL	10	8,5

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 negen klachten ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 8. Verdeling klachten 2013

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	2
Bejegening door personeel zorgkantoren	2
Bereikbaarheid zorgkantoren (inclusief telefonische bereikbaarheid).	-
Overige	5
Totaal	9

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 9. 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	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat de cliëntenraad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij de door de zorgaanbieder aanwezig is en functioneert en - door de zorgaanbieder is geraadpleegd over de algemene gang van zaken rond de invulling van het zorgplan. 		
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.		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	<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	1,75
	<p>Verbeterpunt: Het expliciet in het inkoopbeleid aangeven dat de voorwaarden onverkort ook voor nieuwe zorgaanbieders gelden, met inachtneming van de in het inkoopbeleid hiervan uitgezonderde voorwaarden en eisen.</p>		
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	0,75

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	Verbeterpunten: <ul style="list-style-type: none"> - Het in het contracteerbeleid benoemen van de vormen van onderaanneming, die de concessiehouder als zodanig onderscheidt. - Het in contracteerbeleid duidelijk opnemen van de wijzigingen in het beleid ten opzichte van het voorgaande jaar. 		
D.5	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. 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.	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 en 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

De concessiehouder ervaart ten opzichte van een jaar geleden dat gemeenten meer samenwerken met de concessiehouder wat resulteert in intentieverklaringen. In de Regio Amstelland en de Meerlanden, zijn deze al ondertekend door de gemeenten Haarlemmermeer en Amstelveen/Aalsmeer. Hierbij zullen de gemeenten Ouderkerk en Uithoorn aansluiten. De onderdelen van deze intentieverklaringen en werkprogramma's zijn: (a) preventie en gezondheidsbevordering, (b) wijkgericht werken/geïntegreerde zorg plus ondersteuning, innovatieve arrangementen van zorg en ondersteuning, (c) samenwerking in het inkoopproces en (d) scheiden wonen en zorg.

In de regio Zuid-Holland Noord is er een samenwerkingsverband met Holland Rijnland. Hier zijn afspraken op papier gezet, welke formeel op moment van schrijven nog niet ondertekend zijn. De afspraken hebben betrekking op de volgende thema's: (a) geïntegreerde zorg en ondersteuning in de wijk, (b) preventie en gezondheidsbevordering,

(c) samenwerking binnen inkoop, (d) extramuralisering / wonen, zorg en welzijn en (e) jeugdhulp.

De concessiehouder signaleert een frictie tussen markt- en politiek gedreven organisaties. De concessiehouder wil de regie voeren om zodoende de eigen verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. De late informatieverschaffing over het nieuwe systeem gecombineerd met de aangekondigde bezuinigingen is een grote opgave voor de concessiehouder.

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

De concessiehouder verwacht geen verschraving van zorg als gevolg van leegloop. De concessiehouder voert gesprekken met zorgaanbieders over de eventuele afbouw van capaciteit en de wijze waarop daarbij met cliënten moet worden omgegaan.

Overplaatsingen (interne verhuizingen) binnen een concern zijn mogelijk om zodoende het afstoten van locaties mogelijk te maken. Hiermee wordt dan invulling gegeven aan het extramuraliseringsbeleid.

Uitplaatsing van huidige bewoners buiten de intramurale zorg, gebeurt alleen op individuele basis en op verzoek van en in overleg met de cliënt.

Relatie zorg in natura en PGB

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

De concessiehouder tracht bij inkoop van zorg in natura aan te sluiten bij de behoeften van cliëntengroepen die hun zorg momenteel nog via het PGB inkopen. Zo is het probleem van de jeugd GGZ opgelost. Hierin is veel geïnvesteerd. Er zijn nu veel kleinere aanbieders gecontracteerd. Een aandachtspunt is dat sommige PGB-houders koste van kost hun PGB willen behouden, ook al is zorg in natura wellicht beter voor hen.

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 10. 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 deerschikkingsafspraken 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	2,25
	<p>Verbeterpunt: Het beter aantoonbaar maken dat de niet planbare zorg in de regio goed is geregeld en dat dit niet tot problemen leidt.</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 herschikingsafspraken 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	9,75

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte goed uitgevoerd. 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?

Bepalend voor doelmatigheid zijn de wens van de cliënt en de kwaliteit van zorg. Een doelmatige zorgaanbieder kijkt naar wat de cliënt integraal nodig heeft en denkt daarbij niet aan het genereren van eigen omzet.

Een doelmatige zorgaanbieder is voor wat betreft extramurale zorgaanbieders een zorgaanbieder die kijkt naar wat een cliënt en het netwerk van de cliënt kan zodat een cliënt zo snel mogelijk weer zelfstandig kan zijn. Voor intramurale zorgaanbieders geldt hetzelfde met

de aanvulling dat de zorgaanbieder streeft naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven en welzijn en die zo min mogelijke taken overneemt van de cliënt.

Doelmatige zorgaanbieders zijn vooral herkenbaar aan de lage bandbreedte waarin ze zorg leveren bijvoorbeeld door het gebruik van innovatieve toepassingen zoals beeldzorg.

Zicht op zorgaanbieders die het meest doelmatig zorg leveren?

De concessiehouder heeft door veelvuldig contact met diverse partijen goed in beeld welke zorgaanbieders doelmatig opereren. Uitgangspunt hierbij is de bandbreedte waarin de zorgaanbieder zorg levert. Doelmatige zorgaanbieders zijn ook herkenbaar aan de lage bandbreedte waarin zij zorg leveren, bijvoorbeeld door het gebruik van innovatieve toepassingen zoals beeldzorg. De concessiehouder gaat echter altijd het gesprek aan en gaat na wat de reden is dat de zorgaanbieder afwijkt van het gemiddelde en maakt afspraken op basis van maatwerk.

Doelmatige zorglevering binnen het zorginkoopbeleid?

De concessiehouder maakt jaarlijks een kwantitatieve marktanalyse. Daarnaast vindt veelvuldig overleg plaats met cliëntenraden, zorgbelang en raden van bestuur van zorgaanbieder, mede om te beoordelen wat er in de regio leeft.

De concessiehouder heeft voor 2014, net als in 2013, gebruik gemaakt van prijscriteria, waaronder:

- Volledig Pakket Thuis (als instrument om te extramuraliseren ter vervanging van (lichte) ZZP's);
- professionaliteit;
- Evidence Based Practices;
- stimuleren behoud zelfredzaamheid.

Daarnaast heeft de concessiehouder voor 2014 in zijn inkoopbeleid gebruik gemaakt van de volgende speerpunten:

- Generieke korting: De generieke prijskorting die het zorgkantoor toepast bedraagt 1%. Een uitzondering hierop vormen de extramurale prestaties die in 2015 over zullen gaan naar de Wmo. Het ministerie van VWS zal de regionale contracteerruimte op deze prestaties namelijk extra korten in 2014. Daarom geldt voor deze prestaties een generieke prijskorting van 7%. Deze tariefskorting is ook van toepassing op zorgaanbieders die deelnemen aan ERAI. De prijskorting op deze producten kan gereduceerd worden tot maximaal 5% op basis van voorstellen van de zorgaanbieder om het verschil op andere wijze te compenseren. Het voorstel zal gericht moeten zijn op toekomstige doelmatigere organisatie van zorgverlening, bijvoorbeeld door de reductie van de bandbreedte. De afspraken hierover worden in het addendum op de overeenkomst vastgelegd.
- Productmix.
- ZZP-mix.

In het toetsingskader prijscriteria 2014 is ook opgenomen dat verschillende kwaliteitsniveaus (scores op CQ-index en ZI) doorwerken in de prijs via opslag of afslag. Indien zorgaanbieders aan de algemene criteria voldoen krijgen zij een prijsopslag.

Met sommige aanbieders maakt de concessiehouder verbeterafspraken omdat de bedrijfsvoering niet goed is. Signalen hier voor zijn:

- foutieve declaraties;
- late nacalculatie;
- de jaarrekening is niet op orde.

In sommige gevallen heeft dit zelfs geleid tot het niet meer contracteren van de zorgaanbieder. Overhead wordt aangepakt als deze exorbitant hoog is. De concessiehouder bekijkt vooral de kleine zorgaanbieders. Zorg moet binnen de bandbreedte van de indicatie worden geleverd, zowel extra als intramurale zorg. Indien dit niet zo is moet de zorgaanbieder zich aanpassen of worden individuele afspraken gemaakt. Gepast gebruik/oneigenlijk gebruikt komt naar voren uit de materiële en kwaliteitscontrole.

Bevorderen daadwerkelijk gebruik doelmatige zorg?

De cliëntkeuze is leidend in het hele proces zorgtoewijzing en niet zozeer de doelmatigheid of de kwaliteit. De cliënt geeft bij de indicatiestelling aan van welke zorgaanbieder zij de zorg willen ontvangen. Dit kan leiden tot wachtlijsten. Wel is er een mogelijkheid voor cliënten, die geen nog geen keuze hebben gemaakt, om de beoordeling te bekijken van de zorgaanbieders door het zorgkantoor bij de inkoop 2014 en voorgaande jaren. Op basis hiervan kan een cliënt dan een keuze maken.

De concessiehouder is overigens wel van mening dat de locaties op zich rendabel moeten zijn waardoor bepaalde schaalgrootte noodzakelijk is. Dit kan botsten met de keuzevrijheid van cliënten.

Sturen op verbeteringen voor toekomst?

Het toetsingskader 'Prijscriteria' bevat diverse elementen die gericht zijn op innovatie en verbetering van de zorg. Bijvoorbeeld: Evidence Based Practice, Kennisnetwerk VV&T, et cetera.

De concessiehouder brengt in de bandbreedte in kaart waarbinnen de zorgaanbieders zorg leveren. Dit is aanleiding tot overleg om te achterhalen wat de reden is om afwijkend van het gemiddelde te scoren. Zorgaanbieders worden hierop niet afgerekend. Wel kunnen afspraken voor de toekomst worden gemaakt. De daadwerkelijk geleverde zorg is leidend, niet de vooraf vastgestelde productmix.

Overige opmerkingen concessiehouder

De concessiehouder verwacht dat de huidige criteria die worden gebruikt bij de analyse van de regionale zorgbehoefte, toekomstproof zijn. De concessiehouder baseert zich daarbij ook op overleg plaats met cliëntenraden, zorgbelang en zorgaanbieders. Hierbij worden ook de ontvangen signalen en ervaringen van de afdeling Zorgservice betrokken. Zorgservice helpt klanten van de concessiehouder met het vinden van een passende zorgaanbieder, overstappen van PGB naar zorg in natura en het overstappen naar andere zorgaanbieders.

Alle criteria en de score van zorgaanbieders staan op de site van de concessiehouder. De concessiehouder vindt het jammer dat kiesBeter.nl niet meer wordt bijgehouden. De naamsbekendheid en vindbaarheid van deze site was groter.

De concessiehouder ziet doelmatigheid breder als alleen het onderhandelen over de prijs en heeft niet het idee dat een hoge score op doelmatigheid bij klanten leidt tot het idee dat deze zorgaanbieder 'afgeknepen' zorg levert.

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 11. 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 12. 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	Gerealiseerde 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
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het met voldoende betrouwbaarheid monitoren van de juistheid en de volledigheid van de AW319 gedurende het gehele jaar. - Het gedurende het gehele jaar inzetten van voldoende actie als tijdige en / of juiste indiening achterwege blijft. - Het opstellen van een duidelijke managementrapportage over de tijdigheid, juistheid en volledigheid van declaraties. <p>Een systeemconversie lag hieraan ten grondslag. De concessiehouder heeft deze verbeterpunten in 2014 gerealiseerd.</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 van de zorgaanbieder aan de goedgekeurde productie op cliëntniveau AW319. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt inmiddels gerealiseerd.</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 bewerkstelligen (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

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 2014 al heeft gerealiseerd, vrijwel direct na ontvangst van het rapport 2012 eind 2013.

2.8.2 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.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

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 controleert niet:

- of het aantal gedeclareerde mutatiedagen binnen een voor hem aanvaardbaar minimum en maximum per bed-mutatie blijft;
- of overlap plaatsvindt van declaraties van ZZP's en / of mutatiedagen bij bed-mutaties;
- de mutatiedagen bij het uitvoeren van materiële controle, en/of analyse van kengetallen.

De concessiehouder stelt dat de huidige systematiek fraudegevoeligheid in de hand werkt. Immers, in 2013 worden de productiemonitor en het elektronisch declaratiebericht AW319 naast elkaar gebruikt. Dat is noodzakelijk, maar bemoeilijkt een goede controle wel.

De concessiehouder wijst verder op tekortkomingen van het huidige declaratiesysteem:

- een deel van de prestaties luidt op cliëntniveau;
- een deel van de prestaties luidt op prestatieniveau;
- géén prestaties luiden op bed / plaatsniveau, maar dat is juist het niveau waarop je de mutatiedagen moet meten.

De concessiehouder stelt dan ook dat de ultieme test op mutatiedagen moet plaatsvinden via materiële controle. Dit is in een prioritering binnen een beperkte bezetting door de concessiehouder echter niet te realiseren.

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 geeft aan het bestand met goedgekeurde declaraties op cliëntniveau niet te gebruiken voor het beoordelen van de op de

nacalculatie verantwoorde productiecijfers. Hij geeft in de eerste plaats aan dat de verantwoordelijkheid ligt bij de externe accountant van de zorgaanbieder. In de tweede plaats zijn de volumes gedeclareerde AW319 in 2012 en 2013 nog niet betrouwbaar genoeg om een één op één match met de nacalculatorische productie te maken. Dit belet de concessiehouder overigens niet om de volumes AW319 al wel in te zetten om de herschikkingsafpraak met de zorgaanbieder te ramen. De concessiehouder wil de uit de declaratie op cliëntniveau vrijkomende informatie optimaal inzetten.

2.8.3 Informatieverzoek bevoorschotting zorgaanbieders

De NZa heeft in haar onderzoek over 2012 geconstateerd dat OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. zorgaanbieders niet maandelijks bevoorschot op basis van de realisatie volgens de productieoverzichten. OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. moest de NZa periodiek informeren over de stand van zaken van bovengenoemd verbeterpunt. Uit het onderzoek blijkt dat OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. inmiddels aan dit verbeterpunt voldoet.

2.9 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

2.9.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

In 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 13. 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	0,5
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		
	<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		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
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	0,6
	<p>Verbeterpunt: Het opstellen van een controleplan van het PGB waarin de uit te voeren bestandsanalyse en de onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend uiteen is gezet.</p>		
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	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het hanteren van een checklist of andere vastlegging bij de uitvoering van de globale controle zodat vastgesteld kan worden dat de globale controle is uitgevoerd en zodat gewaarborgd is dat het proces van de globale controles tijdig en met voldoende diepgang wordt uitgevoerd.</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 periodiek uitvoeren van bestandsanalyses op de gehele populatie budgethouders waarbij wordt vastgesteld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dat de NAW-gegevens van de budgethouder overeenstemmen met de GBA; - Of een opname- of ontslagmelding voor verblijf is ontvangen van zorgaanbieders. 		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	2,2
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het hanteren van een stappenplan voor de uitvoering van de huisbezoeken waarbij de bevindingen uit het administratief vooronderzoek worden besproken. - Het registreren van de acties en afspraken die zijn gemaakt naar aanleiding van het huisbezoek en het vastleggen van de uitvoering van deze vervolgacties. 		
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		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	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.	0,5	0,5
E.	Informatieverstrekking in de keten		
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	0,1
	Verbeterpunt: Het tijdig aanleveren van de gegevens bij het Zorginstituut Nederland.		
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	7,65

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor PGB voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet bovengenoemde verbeterpunten doorvoeren.

2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB

Uit het onderzoek blijkt dat OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. 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 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. aan deze informatieverplichting heeft voldaan.

Per 31 december 2013 bedraagt het saldo openstaande vorderingen op budgethouders PGB € 5.741.000. Per 31 december 2012 bedroeg het saldo € 5.115.000. Dit is een stijging van 12,2%. De vorderingen stijgen doordat er in 2013 huisbezoeken worden uitgevoerd, waaruit meer bevindingen volgen dan voorgaande jaren en daarom tot hogere vorderingen.

Het percentage openstaande vorderingen ten opzichte van de totale kosten subsidies PGB in 2013 bedraagt 7,1% (in 2012 6,3%). Van deze vorderingen is 77% ouder dan één jaar, 8% is tussen zes en twaalf maanden oud en 15% 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 bevinding uit dit onderzoek is:

Kostenmutatie PGB

De kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ zijn in 2013 inclusief verrekening oude jaren € 69.972.000 (2012: € 71.356.000). Dit is een kostendaling van 1,9% (landelijk: daling van 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 14. 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 vervolgacties 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>Norm: 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	1

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde 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	2
B.4	<p>Norm: 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	1,5
	<p>Verbeterpunt: Het verder verbeteren van het proces om bij gecontracteerde zorgaanbieders met onderaannemers steekproefsgewijs vast te stellen dat de kwaliteit van de geleverde zorg door de aannemer voldoet aan de daaraan gestelde eisen, zodat de kwaliteit en continuïteit van de geleverde zorg wordt gewaarborgd.</p> <p>Dit proces is in 2013 wel verbeterd in vergelijking met het voorgaande jaar. Het vastleggen van voldoende bewijs/documentatie (wat zijn de vervolgstappen en/of hebben deze plaatsgevonden) moet echter nog verbeterd worden.</p>		
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	1
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	1,25
	<p>Verbeterpunt: Het minimaal elk kwartaal opstellen van managementrapportages met de belangrijkste conclusies uit de analyses per zorgaanbieder en de (voorgenomen) vervolgstapen. Dit is over de eerste drie kwartalen van 2013 niet gebeurd. Naar aanleiding van het NZa rapport over 2012 heeft de concessiehouder dit verbeterpunt opgepakt en sinds september 2013 gerealiseerd.</p>		
	TOTAAL	10	9,25

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 prestatie-meting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

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 niet meer thuis verantwoord kan krijgen toegang tot de Wlz.

In het inkoopbeleid 2014 heeft de concessiehouder het inkoopbeleid weergegeven voor wat betreft de afbouw van capaciteit. In het vervolg van dit beleid zijn afbouwafspraken gemaakt met de zorgaanbieders.

Inzicht capaciteitsreductie

Momenteel monitort de concessiehouder hoe die afbouw plaatsvindt gerelateerd aan de ontwikkeling van de wachtlijsten. Mochten wachtlijsten te lang worden en er nog budget beschikbaar zijn, dan overweegt de concessiehouder in overleg met een zorgaanbieder het terugdraaien dan wel temporiseren van de voorgenomen afbouw. Dit heeft in 2014 in één geval plaatsgevonden.

Diversiteit en de spreiding van het aanbod

Het inkoopbeleid gaat ook in op de spreiding van het zorgaanbod. Daartoe heeft de concessiehouder een geografisch overzicht van alle locaties opgesteld. Ook is het beleid van de concessiehouder dat er de mogelijkheid tot keuze is voor de cliënt. Het streven is altijd naar meer dan één zorgaanbieder per gemeente.

De concessiehouder geeft aan dat het grootste probleem is de onvoorspelbaarheid van de vraagontwikkeling en daarmee het gewenste tempo in afbouw. Als dit te snel gaat kunnen zorgaanbieders zich hier organisatorisch onvoldoende op voorbereiden. Dit kan financiële gevolgen hebben. De onzekerheid wordt vergroot doordat de wens- en slapend wachtenden in 2015 in het kader van het overgangsrecht, een keuze moeten maken tussen opname dan wel overheveling naar Zvw en Wmo. Het is niet in te schatten welke keuze gemaakt gaat worden. Ander risico is de aanbesteding en contractering in de Wmo respectievelijk de Zvw. Door de taakstellingen zal de contractering naar verwachting lager uitvallen dan nu het geval is. Eventuele verliezen zullen ten laste worden gebracht van de reserves.

De concessiehouder heeft inzicht in welk percentage van de huidige gecontracteerde zorg zal overgaan naar Wmo en/of Zvw. De consequenties worden steeds duidelijker nu gemeenten hun inkoopbeleid openbaar maken. Alternatieve aanwendingsmogelijkheden worden met aanbieders besproken.

Rol banken en woningbouwcoöperaties

Waar relevant wordt naar beleid van banken en woningbouwcoöperaties gevraagd en eventuele consequenties doorgesproken.

Zorgcontinuïteit

De concessiehouder geeft aan inzicht te hebben in hoeveel plaatsen per zorgaanbieder worden afgebouwd. Dit impliceert veelal niet de sluiting van hele locaties. Het aantal gedwongen verhuizingen valt niet te voorspellen. Dit kan ook plaatsvinden bij sluiting van afdelingen. In- en uitstroom zijn hierbij relevant.

De concessiehouder stelt de volgende voorwaarden aan geplande gedwongen verhuizing: zorgaanbieders dienen bij een gedwongen verhuizing zeer zorgvuldig te zijn met cliënten en met diens netwerk te communiceren en actief te zoeken naar een geschikte en passende locatie die aansluit bij de wensen van de cliënt. De concessiehouder heeft invloed op welke locaties worden gesloten. Dit is per locatie onderdeel van het inkoopgesprek.

Met betrekking tot de informatie-eisen naar de cliënten toe in het geval van geplande verhuizing geeft de concessiehouder aan dat wordt uitgegaan van een goede informatievoorziening passend bij de cliënten.

De concessiehouder is geen voorstander van een uniform protocol. De beste wijze en moment van communicatie kan namelijk per cliënt verschillen.

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 15. Prestatiemeting 2013 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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>Voldoende 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	1
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 verzekerden 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	0,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het tijdig vaststellen en openbaar maken van het controleplan. - Het aantonen in het controleplan dat de controleaanpak zodanig is opgezet dat voldaan wordt aan de in de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars genoemde betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen. - Het aantoonbaar vastleggen hoe de afweging gemaakt moet worden of uitkomsten aanleiding geven tot bijstelling van het controleplan. 		
C.	Uitvoering materiële controles		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde 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	2
	<p>Verbeterpunt: Het volledig en tijdig uitvoeren van alle controles.</p> <p>Aandachtspunt: Het bij uitstel van controles beoordelen welk effect het uitstel heeft op de te hanteren betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen en het beoordelen of het uitstel leidt tot de opname van onzekerheden in de foutentabel.</p>		
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		

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 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
	TOTAAL	10	8,25

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 16. 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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het in het controleplan van Speciale Zaken ook opnemen van specifieke zorg in natura-fraudeonderzoeken opgenomen. De in het controleplan opgenomen fraudeonderzoeken betreffen hoofdzakelijk misbruik met het PGB. Het enige onderzoek wat voor de AWBZ is opgenomen, is een onderzoek naar samenloop PGB-ZIN AWBZ (idem 2012).</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 zorgkantoor medewerkers 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	1,25
	<p>Verbeterpunt: Het ontwikkelen van een risicoanalyse gericht op interne fraude.</p>		
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 EVR⁵; - 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		

⁵ Hierover vindt nog overleg plaats.

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2012 in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgcacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgcacties 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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het tweejaarlijks intern, dan wel extern laten toetsen door een accountant op naleving van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit.</p>		
	TOTAAL	10	8,75

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 17. 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>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het actueel houden van de procesbeschrijvingen. - Het jaarlijks toetsen van de volledigheid en actualiteit van zowel de procesbeschrijvingen als de werkinstructies. - Het opnemen in de procesbeschrijvingen van alle van belang zijnde handmatige en geautomatiseerde beheersmaatregelen en geprogrammeerde controles. 		
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	0,6
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opstellen van een gestructureerd controleplan dat inhoudelijk aansluit bij de gestelde normen door de NZa en op de feitelijke situatie bij de concessiehouder. - Het inzichtelijk maken in het controleplan hoe de risico's zijn bepaald en op basis van welke informatie deze onderdelen zijn benoemd als risico. - Het verbeteren van de audit trail in het controleplan zodat duidelijk de samenhang blijkt tussen de uit te voeren controlewerkzaamheden in relatie tot de gewenste zekerheid (dat voldaan wordt aan de gestelde betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen zoals genoemd in de NZa Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars). - Het inzichtelijk maken in het controleplan op basis van welke criteria waarom gekozen wordt voor een bepaalde controleaanpak of controletechniek. 		
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	0,5
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het laten aansluiten van de intern uit te voeren controlewerkzaamheden met het controleplan en deze zichtbaar conform het controleplan uit te voeren. - Het zodanig uitvoeren van de interne controlewerkzaamheden dat niet alleen opzet een bestaan van beheersmaatregelen wordt getoetst maar dat ook de werking wordt aangetoond. - Het onderbouwen van de selectie van de uit te voeren controles. - Het aantoonbaar vastleggen hoe is vastgesteld dat er voor alle processen voldoende controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd en tot welke fouten en onzekerheden dit heeft geleid. 		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
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
	<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het met voldoende diepgang opnemen van bevindingen naar aanleiding van de controles en het opnemen van een duidelijke relatie naar het controleplan. - Het met voldoende diepgang uitvoeren van evaluaties en aanvullende controlewerkzaamheden. 		
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 aantoonbaar vastleggen in de managementrapportages van het verband tussen de omvang van de uit te voeren werkzaamheden, de uitgevoerde werkzaamheden en de uitkomsten in relatie tot de gewenste zekerheid.</p>		
B.	<p>Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking</p>		
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	0,5
	<p>Verbeterpunt: Het aantonen dat wijzigingen in wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig in de applicaties is verwerkt. Dit kan bijvoorbeeld door een IT-audit.</p>		
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	0,9
	<p>Verbeterpunt: Het specifiek aantonen dat de application controls blijvend juist werken.</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	0,25

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het specifiek aantonen dat er toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en het specifiek aantonen dat deze maatregelen hebben gewerkt. - Het opnemen van een managementreactie in het rapport over de continuïteit van de geautomatiseerde systemen. 		
B.4	<p>Norm:</p> <p>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	0,5
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het aantonen dat maatregelen voor logische toegangsbeveiliging gedurende het jaar hebben gewerkt. Dit geldt zowel voor eigen applicaties als door derden beheerde en door de concessiehouder gehuurde applicaties.</p>		
B.5	<p>Norm:</p> <p>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	0,25
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit moet door een audittrail aangetoond te worden.</p>		
B.6	<p>Norm:</p> <p>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	0,25
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het aantonen dat maatregelen voor logische toegangsbeveiliging gedurende het jaar hebben gewerkt. Dit geldt zowel voor eigen applicaties als door derden beheerde en door de concessiehouder gehuurde applicaties. - Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit dient door een audittrail aangetoond te worden. 		
	TOTAAL	10	5,5

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing voldoende uitgevoerd. De concessiehouder moet bovengenoemde verbeterpunten doorvoeren.

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.

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

Tabel 18. Verbeterpunten PI 1: Zorg in natura

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het in de overeenkomst een verwijzing opnemen naar de CVZ-brochure ' <i>Daar hebt u recht op in de AWBZ</i> '.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
2.	Het terugkoppelen aan alle zorgaanbieders van de tijdigheid van de MAZ en MUT berichten en het monitoren van de aanwezigheid van deze berichten bij controle op de declaratie op cliëntniveau of via een periodieke afstemming van de wachtlijst-informatie en wachtstatus met de zorgaanbieder. De concessiehouder heeft deze verbeterpunten inmiddels in 2013 opgepakt.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
3.	Het screenen van de wachtlijsten bij alle zorgaanbieders. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2013 inmiddels opgepakt.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
4.	Het ondernemen van actie voor verzekerden die – buiten hun wil - de Treeknormen overschrijden en waarvoor geen passend alternatief is geregeld. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2013 opgepakt.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
5.	Het tijdig aanleveren van de rapportages aan het CVZ. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2013 inmiddels volledig gerealiseerd.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.
6.	Het periodiek afstemmen van de wachtlijst met elke zorgaanbieder. De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2013 inmiddels opgepakt.	Het verbeterpunt is afgaande op de verantwoordingsinformatie gerealiseerd.

Bron: NZa

Tabel 19. Verbeterpunten PI 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.a	Het opnemen in de procesbeschrijvingen van alle van belang zijnde handmatige en geautomatiseerde beheersmaatregelen en geprogrammeerde controles.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
1.b	Het opnemen van alle van belang zijnde onderdelen in het controleplan. Op dit moment is het onderdeel AWBZ ZIN onvoldoende opgenomen in het controleplan;	Het verbeterpunt is gerealiseerd.
1.c	Het opnemen van een doelstelling.	Het verbeterpunt is gerealiseerd.
2.	Het verbeteren van de audittrail in het controleplan zodat duidelijk de samenhang blijkt tussen de uit te voeren controlewerkzaamheden in relatie tot de gewenste zekerheid.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
3.	Het opvolgen van de bevindingen van Internal Audit naar aanleiding van de beoordeling van de controlewerkzaamheden AWBZ zorg in natura.	Het verbeterpunt is deels gerealiseerd.
4.	Het afdoende integreren van AWBZ zorg in natura in het controleplan zodat onder andere aangetoond wordt dat de interne controlewerkzaamheden gespreid over het jaar hebben plaatsgevonden, er in voldoende mate voor alle processen controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd, de gecontroleerde posten op de juiste wijze zijn geselecteerd en alle vooraf vastgestelde controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd.	Het verbeterpunt is gerealiseerd.
5.	Het opvolgen van de bevindingen van Internal Audit naar aanleiding van de beoordeling van de controlewerkzaamheden AWBZ zorg in natura en het rapporteren van de uitkomsten van de intern uitgevoerde controlewerkzaamheden aan het verantwoordelijke management zodat bij constatering van niet effectieve beheersmaatregelen adequate bijsturing kan plaatsvinden.	Het verbeterpunt is gerealiseerd.
6.	Het aantoonbaar vastleggen in de management-rapportages van het verband tussen de omvang van de uit te voeren werkzaamheden, de uitgevoerde werkzaamheden en de uitkomsten in relatie tot de gewenste zekerheid.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
7.a	Het specifiek aantonen dat implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in applicaties volledig, juist en tijdig hebben plaatsgevonden.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
7.b	Het specifiek aantonen dat de application controls blijvend juist werken. Op dit moment wordt dit niet aangetoond.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
7.c	Het specifiek aantonen dat er toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en het specifiek aantonen dat deze maatregelen hebben gewerkt.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
8.a	Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit dient door	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.

Nr.	Verbeterpunten 2012	Toelichting opvolging verbeterpunt
	een audittrail aangetoond te worden.	
8.b	Het zorgdragen voor in opzet toereikende maatregelen voor het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en werken. Dit dient middels een audittrail aangetoond te worden.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.
9.	Het periodiek toetsen van de service level agreement en het schriftelijk rapporteren van deze bevindingen aan het management en het schriftelijk vastleggen van de kennisname van het management van de bevindingen en de eventuele vervolgacties.	Het verbeterpunt is niet gerealiseerd.

Bron: NZa

3.2 Opvolging verbeterpunten 2011

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2012 de opvolging van de verbeterpunten 2011 beoordeeld. In het rapport 2011 was nog één verbeterpunten opgenomen dat niet gerealiseerd was. Dit had betrekking op het tijdig de klager in de gelegenheid te stellen om gehoord te worden (PI 3: Klachtenbehandeling). Dit verbeterpunt is per september 2013 opgevolgd.

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 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 Aanwijzing wettelijke reserve AWBZ

In het rapport 2012 heeft de NZa een aanwijzing opgelegd om de negatieve wettelijke reserve AWBZ om te buigen in een positieve wettelijke reserve. Ultimo 2013 is de wettelijke reserve AWBZ positief en daarmee heeft de concessiehouder aan de aanwijzing voldaan.

4.2.3 Bevindingen

Opvolging onderzoek 2012

Er waren in het Rapport Uitvoering AWBZ 2012 van OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. geen verbeterpunten opgenomen ten aanzien van de wettelijke reserve AWBZ en de beheerskosten AWBZ.

Beheerskosten

In tabel 20 zijn de kerngegevens opgenomen over de beheerskosten en de wettelijke reserve AWBZ.

Het in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten betreft het budget zoals dit uit de beschikking van het Zorginstituut Nederland blijkt.

De subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 is onjuist gerubriceerd in de financiële verantwoording. Door de concessiehouder is deze subsidie verantwoord als onderdeel van het budgetresultaat beheerskosten AWBZ. Het betreft een subsidie die geen onderdeel is van de beheerskosten.

Volgens de concessiehouder bedraagt het verantwoorde bedrag aan ontvangen subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 (€ 209.000) en is dit bedrag niet gelijk aan de hiervoor verantwoorde kosten (€ 456.000). Dit is volgens de concessiehouder onder andere het gevolg van overlopende kosten. Hierdoor heeft de onjuiste rubricering van de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 een financieel effect op het budgetresultaat (€ 247.000). De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2014. De hierna opgenomen kerngegevens zijn exclusief de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014.

Tabel 20. Beheerskosten en wettelijke reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2013	2012
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	8.508	8.630
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	7.598	8.863
Budgetresultaat beheerskosten AWBZ boekjaar (x €1.000)	910	-/- 233
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	461	-/- 526
Mutatie beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar in %	-/- 14,3%	16,2%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten	5,4%	-/- 6,1%

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

De beheerskosten zijn in 2013 ten opzichte van 2012 met 14,3% (€ 1.265.000) gedaald. De belangrijkste oorzaak voor deze daling is dat in 2012 extra kosten zijn gemaakt voor de applicatie AZR.

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

Deelbudget UAZ 2012

In 2012 bestond een gedeelte van het budget beheerskosten uit een eenmalig deelbudget voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden (UAZ). In het rapport 2012 was opgenomen dat de verbindingkantoren zich over dit deelbudget nog moesten verantwoorden met een separate verantwoording en een controleverklaring van de externe accountant. De concessiehouder heeft zich in 2013 aan het Zorginstituut Nederland verantwoord over dit deelbudget. Het Zorginstituut Nederland heeft de NZa verzocht de UAZ verantwoordingen te beoordelen en haar bevindingen hierover te rapporteren aan het Zorginstituut Nederland. De NZa zal haar bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van de verantwoording van de concessiehouder in een apart rapport opnemen. Het Zorginstituut Nederland zal het deelbudget UAZ in 2015 definitief vaststellen.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 461.000⁶ (31 december 2012: € 526.000 negatief). Over 2013 heeft de concessiehouder een positief resultaat op de beheerskosten kunnen realiseren waardoor de wettelijke reserve AWBZ ultimo 2013 positief is.

De concessiehouder heeft in 2013 geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Gezien de negatieve stand aan het begin van het boekjaar en de lage rentestand is dit acceptabel.

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

4.2.4 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2013 van € 7.598.000 rechtmatig zijn.

Door de concessiehouder is de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 onjuist verantwoord (financieel effect budget beheerskosten 2013: € 247.000). De concessiehouder moet deze onjuiste verantwoording corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

Het Zorginstituut Nederland heeft de NZa verzocht de UAZ verantwoordingen met betrekking tot 2012 te beoordelen en haar bevindingen hierover te rapporteren aan het Zorginstituut Nederland. De NZa zal haar bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van de verantwoording van de concessiehouder in een apart rapport opnemen. Het Zorginstituut Nederland zal het deelbudget UAZ in 2015 definitief vaststellen.

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

⁶ Exclusief Subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014.

Tabel 21. Bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2013 (x € 1.000)	2012 (x € 1.000)
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorgaanpakken	1.146.699	1.171.585
Budget beheerskosten AWBZ	8.508	8.630
Nagekomen budget beheerskosten AWBZ voorgaand jaar	77	74
Overige (rente) opbrengsten	-	-/- 3
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo)	342	5.764
Subsidies PGB-AWBZ	69.972	71.356
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	-/- 8	-/- 43
Subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014	209	-
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten AWBZ	1.225.799	1.257.363
Schaden AWBZ:		
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies	1.147.033	1.177.306
Totaalbedrag schaden subsidies PGB-AWBZ	69.972	71.356
Totaalbedrag schaden AWBZ	1.217.005	1.248.662

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

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld. De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 1.155.618.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 1.147.033.000) over 2013 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en accountantsverklaring bij het Zorginstituut Nederland 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 over 2013 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ zijn geconstateerd ten aanzien van de uitgevoerde materiële controles voor een bedrag van € 76.000.

De concessiehouder moet deze fout corrigeren in de financiële verantwoording 2014.

4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2013

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2013 onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat voor een bedrag van € 1.350.000 vanwege onderzoeken misbruik en oneigenlijk gebruik. De concessiehouder moet verder onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze posten. De concessiehouder moet zich over de onderzoeksresultaten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie

over 2014.

In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

4.4 Opvolging onderzoek 2012

De NZa heeft geconstateerd dat de financiële verantwoording van de concessiehouder over 2012 onzekerheden over de rechtmatigheid bevatte met betrekking tot de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg door twee instellingen voor een bedrag van € 237.000. De concessiehouder moest onderzoek doen naar deze onzekerheden. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schortte de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

De NZa heeft bij haar onderzoek over 2013 geconstateerd dat de concessiehouder een en ander heeft uitgezocht. Dit heeft geleid tot een uiteindelijke correctie van € 24.000. Het onderzoek 2012 is hiermee afgedaan.

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:

- Algemeen: de wijze van benoeming van de Raad van Advies ontbreekt. De benoeming van de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur is wel aangegeven.
- Prestatie-indicator Persoonsgebonden budget (PI 2): In het Uitvoeringsverslag zijn de volgende punten niet toereikend beschreven:
 - informatiebijeenkomsten voor (aspirant)-budgethouders en het houden van informatieve telefoongesprekken (wel is benoemd dat afdeling telefonisch bereikbaar is);
 - de toepassing van de 'Handreiking proces Bewuste-keuzegesprek met nieuwe budgethouders', de knelpunten die worden geconstateerd bij het voeren van bewust keuzegesprekken en hoe hier mee wordt omgegaan;
 - de borging van de deskundigheid in het PGB-proces;
 - de opbouw en omvang van het jaarbudget volgens de toekenningsbeschikking;
 - de periode waarin verantwoordingsformulieren naar budgethouders worden verzonden is niet benoemd (termijn van één week voor verstrijken verantwoordingsperiode);
 - de cliëntenraadpleging.

De overige onderwerpen zijn wel toereikend behandeld.

5.5 Bestuurlijke verantwoording

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

- Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor Persoonsgebonden budget (PI 8): Over de volgende onderdelen heeft de concessiehouder zich niet afdoende verantwoord:
 - de wijze waarop de juiste vaststelling van het PGB is gewaarborgd;
 - de wijze waarop de juiste berekening van de voorlopige en definitieve eigen bijdrage is gewaarborgd;
 - welke vervolgacties worden ondernomen indien bij de screening van een PGB aanvraag bijzonderheden worden vastgesteld;
 - welke acties voortvloeien uit de controles die zijn uitgevoerd bij de aanvraag van een PGB (screening) en welke acties zijn ondernomen bij het constateren van deze bevindingen;
 - welke acties voortvloeien uit de globale controle;
 - de uitvoering van het administratief vooronderzoek;
 - de bevindingen uit de huisbezoeken en of de bevindingen worden opgenomen in een foutevaluatie;
 - de voortgang naar de stand van de openstaande vorderingen eind 2013;
 - de bevindingen uit de huisbezoeken in een foutevaluatie;
 - de uitvoering van het incassobeleid en de verplichte onderdelen van het incassoprotocol;
 - het financieel rendement op tijdelijk overtollige PGB's.

Verder merkt de NZa op dat kengetal ZC 03: het totaal budget aan toegekende PGB's zeer waarschijnlijk voor beide zorgkantoren abusievelijk is omgewisseld (gezien de aanzienlijke mutaties ten opzichte van 2012).

- Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening (PI 9): Over de volgende onderdelen heeft de concessiehouder zich niet afdoende verantwoord:
 - de in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder opgenomen situaties waarover de zorgaanbieder het zorgkantoor tijdig en adequaat moet informeren. Er wordt wel aangegeven dat er een meldingsplicht bestaat, maar de link met de overeenkomst wordt niet expliciet gelegd;
 - het draaiboek waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen;
 - het actieplan om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt;
 - het eventueel beroep van het zorgkantoor op overmacht in de zin van de beleidsregel Overmacht continuïteit van zorg TH/BR-008, de acties die hij heeft ondernomen om de overmachtssituatie te voorkomen en de uitkomsten van het beroep op overmacht.
 - het beleid van het zorgkantoor voor de inventarisatie en de beheersing van de gevolgen van de extramuralisering voor de continuïteit van zorg, en het overleg dat hij hierover met (centrum)gemeenten en zorgaanbieders voert;
- Prestatie-indicator Materiële controle (PI 11): Over de volgende onderdelen heeft de concessiehouder zich niet afdoende verantwoord:
 - hoeveel fte houdt zich bezig met de materiële controles.
 - hoeveel detailcontroles er uitgevoerd zijn.
- Prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing (PI 12). De concessiehouder heeft met onvoldoende diepgang gerapporteerd over de uitvoering van taak 14:
 - het voldoen aan de vereisten van de artikelen 5 en 6 van de regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars;
 - het proces van de interne controle inclusief rapportage en vervolgacties;

- de wijze waarop de automatiseringsomgeving is getoetst op aspecten van continue beschikbaarheid, betrouwbaarheid en integriteit van de gegevens (zowel general IT controls als application controls).

5.6 Financiële verantwoording

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

Dit betreft het volgende aspect:

- Rubricering Subsidieverlening Fraudebestrijding PGB:
De uitgaven voor de Subsidieverlening Fraudebestrijding PGB zijn gerubriceerd onder de posten die verband houden met de beheerskosten. Dit is een onjuiste rubricering. Deze subsidie is geen onderdeel van de beheerskosten.

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.