

**Samenvattend rapport**

# **Uitvoering AWBZ 2010**

door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars  
en het CAK

November 2011



# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>7</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>15</b>
1.1 Samenvattend rapport	15
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	15
1.2.1 Wettelijk kader	15
1.2.2 Mandatering	15
1.2.3 Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011	16
1.3 Onderzoeksubjecten	16
1.3.1 Concessiehouder (zorgkantoren)	16
1.3.2 AWBZ-verzekeraars	17
1.3.3 CAK	17
1.4 Prestatiemeting concessiehouders	18
1.5 Handhavingsbeleid AWBZ 2010	19
1.6 AWBZ in kwantitatieve zin	20
1.6.1 Concessiehouders	20
1.6.2 AWBZ-verzekeraars	21
1.6.3 CAK	21
<b>2. Uitkomsten prestatiemeting bij concessiehouders</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding	23
2.2 Totaalscores	23
2.2.1 Einduitkomsten concessiehouders 2010	23
2.2.2 Toelichting uitkomst onderzoek	24
2.2.3 Wachtlijstinformatie	24
2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura (prestatieveld services aan cliënten)	25
2.3.1 Inleiding	25
2.3.2 Te stellen eisen	25
2.3.3 Scores 2008 - 2010	26
2.3.4 Verbeterpunten	26
2.3.5 Analyse	27
2.3.6 Vervolgactie	28
2.3.7 Best practices zorg in natura	28
2.4 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening (prestatieveld zorginkoop en -contractering)	29
2.4.1 Inleiding	29
2.4.2 Te stellen eisen	29
2.4.3 Scores 2008 - 2010	30
2.4.4 Verbeterpunten	30
2.4.5 Analyse	30
2.4.6 Vervolgactie	31
2.4.7 Best practices Innovatie en kwaliteit zorgverlening	31
2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (prestatieveld moderne administratieve organisatie)	32
2.5.1 Inleiding	32
2.5.2 Te stellen eisen	32
2.5.3 Scores 2008 - 2010	33
2.5.4 Verbeterpunten	33
2.5.5 Analyse	33
2.5.6 Vervolgacties	34
2.5.7 Best practices Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	34

2.6	Prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau: PGB (prestatieveld moderne administratieve organisatie)	35
2.6.1	Inleiding	35
2.6.2	Te stellen eisen	35
2.6.3	Scores 2008 - 2010	36
2.6.4	Verbeterpunten	36
2.6.5	Analyse	37
2.6.6	Vervolgactie	37
2.6.7	Best practices Administratie op verzekerdeniveau: PGB	38
2.7	Opvolging verbeterpunten 2009	38
2.7.1	Opvolging verbeterpunten door concessiehouders	38
2.7.2	Toelichting	39
2.7.3	Verscherpt toezicht	39
<b>3.</b>	<b>Verdiepend onderzoek bij concessiehouders</b>	<b>41</b>
3.1	Inleiding	41
3.2	Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura	41
3.2.1	Algemeen	41
3.2.2	Algemene publieksinformatie	42
3.2.3	Publieksfolder / informatie over het PGB via website en folders	42
3.2.4	Passende intramurale zorg	43
3.2.5	Bijbetalingen intramurale cliënten voor aanvullende diensten	43
3.2.6	Controle verzekeringsgerechtigdheid, verzekerdheid en AZR	44
3.2.7	GGZ-jeugdigen en (jeugdige) verstandelijk gehandicapten	44
3.2.8	Aanspreekpunt verzekerden, samenwerking met gemeenten	45
3.2.9	Resumé	45
3.3	Bevindingen verdiepend onderzoek Innovatie en kwaliteit zorgverlening	45
3.3.1	Algemeen	45
3.3.2	Vormgeven van de ketenzorg dementie	46
3.3.3	Overige ketenzorgprojecten	46
3.3.4	Kwaliteitsborging	47
3.3.5	Resumé	47
3.4	Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura	47
3.4.1	Algemeen	47
3.4.2	Declaratie op cliëntniveau	48
3.4.2.1	Declaratie op cliëntniveau 2010	48
3.4.2.2	Declaratie op cliëntniveau 2011	48
3.4.2.3	Handhaving NZa	49
3.4.3	AZR 3.0	49
3.4.4	Nieuwe zorgaanbieders	49
3.4.5	Resumé	49
3.5	Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau: PGB	50
3.5.1	Registratie gegevens	50
3.5.2	Uitkomst globale controle	50
3.5.3	Kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ	50
3.5.4	Gevolgen PGB-stop 2010	51
3.5.5	Openstaande vorderingen	52
<b>4.</b>	<b>Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars</b>	<b>53</b>
4.1	Inleiding	53
4.2	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders	53
4.2.1	Algemeen	53
4.2.2	Opvolging onderzoek 2009	53
4.2.3	Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	53
4.2.4	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2010	54
4.2.4.1	Onrechtmatigheden in de verantwoording	55

4.2.4.2	Onzekerheden in de verantwoording	55
4.2.5	Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ	55
4.2.5.1	Inleiding	55
4.2.5.2	Bevindingen 2010	55
4.3	Rechtmatigheid uitgaven / lasten AWBZ- verzekeraars	59
4.3.1	Inleiding	59
4.3.2	Rechtmatigheid uitgaven / lasten 2010	59
4.3.3	Onrechtmatige uitgaven / lasten	60
4.3.4	Onzekerheden over de rechtmatigheid	60
4.3.5	Opvolging onderzoek 2009	60
<b>5.</b>	<b>Uitvoering AWBZ door het CAK</b>	<b>61</b>
5.1	Inleiding	61
5.2	Uitvoering AWBZ in 2010	61
5.3	Rechtmatigheid van geldstromen	61
5.3.1	Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	61
5.3.2	Rechtmatigheid van geldstromen in 2010	62
<b>6.</b>	<b>Verdiepend onderzoek over de toekomst uitvoering AWBZ</b>	<b>65</b>
6.1	Inleiding	65
6.2	Bevindingen	65
6.2.1	Inventarisatie uitvoeringsconsequenties	65
6.2.2	Gevolgen voor uitvoeringsorganisatie	66
6.2.3	Knelpunten	66
6.2.4	Conclusie	67
	<b>Bijlage 1. Scores 2010 per concessiehouder per prestatie-indicator</b>	<b>69</b>
	<b>Bijlage 2. Overzicht van het totaal van schaden, bedrijfskosten en bedrijfslasten over 2010</b>	<b>71</b>
	<b>Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling PGB</b>	<b>73</b>



## Vooraf

In het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2010 doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verslag van haar bevindingen over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2010 hebben uitgevoerd.

Toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Hiertoe voert zij bij alle concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK jaarlijks systematisch onderzoek uit. Dit onderzoek vindt plaats op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader.

Consumentenbelangen zoals efficiëntie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit maken deel uit van dit kader.

De NZa heeft in dit Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2010 de uitkomsten van haar onderzoek samengevat. Daarnaast heeft de NZa in een afzonderlijk rapport per concessiehouder en per AWBZ-verzekeraar en in één rapport over het CAK gerapporteerd over de individuele uitvoering van de AWBZ. Deze rapporten gebruikt de NZa uitsluitend voor afstemming met de betrokken partijen; zij maakt deze dan ook niet openbaar.

In het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ wordt elk jaar voor 1 december aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gerapporteerd over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Dit Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2010 is wel openbaar.

De scores van de concessiehouders op de prestatie-indicator Zorg in natura zijn in 2010 ten opzichte van 2009 in het algemeen gedaald. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door een - mede als gevolg van de toekomstige wijziging in de AWBZ - aanscherping van de prestatiemeting en de daaraan ten grondslag liggende normen. De onderzoeksaanpak over 2010 wijkt af van voorgaande jaren en spitst zich vooral toe op de voorbereidingen van de concessiehouders op de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden in 2013. Verder heeft de NZa over 2010 voor het eerst een aantal best practices benoemd bij concessiehouders, die de normen ruimschoots halen en als voorbeeld kunnen dienen voor de sector.

De concessiehouders staan voor de komende jaren voor een behoorlijke opgave om deze trend om te buigen in positieve richting. Dit tegen het decor van een sterk veranderende uitvoeringsstructuur en majeure eisen aan de uitvoering.

Het CAK heeft de werkzaamheden AWBZ in 2010 op voldoende wijze uitgevoerd.

De Nederlandse Zorgautoriteit



mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter Raad van Bestuur





## Managementsamenvatting

### *Inleiding*

In het Samenvattend Rapport Uitvoering AWBZ 2010 brengt de NZa verslag uit over de manier waarop de concessiehouders (zorgkantoren), de AWBZ-verzekeraars en het CAK de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben uitgevoerd. Het uitgangspunt bij de prestatiemeting AWBZ 2010 is de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 van de Staatssecretaris van VWS.

De NZa beoordeelt de concessiehouders op basis van het normenkader zoals beschreven in de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2010. In het normenkader staan drie prestatievelden centraal:

- Service aan cliënten;
- Zorginkoop en -contractering;
- Moderne administratieve organisatie.

### *Opzet onderzoek 2010*

Het AWBZ-onderzoek over 2010 is anders van opzet dan in eerdere jaren. De reden daarvoor is dat de toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars (voor eigen verzekerden) specifieke eisen stelt aan de bedrijfsvoering.

De NZa heeft het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouders over 2010 toegespitst op vier prestatie-indicatoren: Zorg in natura, Innovatie en kwaliteit zorgverlening, Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura en Administratie op verzekerdeniveau voor PGB. Deze aspecten acht de NZa van groot belang voor de toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars.

De nieuwe opzet van het onderzoek heeft tot gevolg dat de NZa in de prestatiemeting geen oordeel kan geven over alle taken die relevant zijn voor de uitvoering van de AWBZ. De NZa heeft bij het onderzoek over de uitvoering van de AWBZ ook gebruik gemaakt van de uitkomsten van signaalonderzoek, thematisch (verdiepend) onderzoek en rechtmatigheidsonderzoek.

### *Resultaten prestatiemeting AWBZ 2010*

Uit de scores 2010 blijkt dat er bij concessiehouders net zoals in 2009 geen onvoldoendes zijn. De uitkomsten van de prestatie-indicator Zorg in natura zijn in 2010 ten opzichte van 2009 in het algemeen gedaald. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door een - mede als gevolg van de toekomstige wijziging in de AWBZ - aanscherping van de prestatiemeting en de daaraan ten grondslag liggende normen. De hoogste scores worden behaald door de concessiehouders De Friesland en DSW en de laagste score door de concessiehouder Achmea. Bij alle concessiehouders zijn verbeterpunten aangetroffen. Ontwikkelingen zullen door de NZa scherp worden gevolgd.

### *Belangrijkste verbeterpunten*

Voor de vier onderzochte prestatie-indicatoren zijn dit de belangrijkste verbeterpunten:

#### *Zorg in natura (prestatieveld service aan cliënten):*

- Het verbeteren van de informatieverstrekking aan verzekerden via de website en folders (wachtlijstinformatie, kwaliteitsinformatie en relevante instellingsinformatie).

- Het actief volgen wat er met een verzekerde gebeurt die wel over een indicatie beschikt, maar tegen zijn wil nog niet in zorg is genomen.
- Het regelmatig actualiseren van een crisisprotocol dat voor elke (sub)regio wordt toegepast.
- Het in de overeenkomst met de zorgaanbieder opnemen dat hij publieksinformatie over bijbetalingen voor aanvullende diensten op diens website opneemt en dat daarbij de AWBZ wordt nageleefd volgens de CVZ-brochure '*Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling*'.

*Innovatie en kwaliteit zorgverlening (prestatieveld zorginkoop en contractering):*

- Het vastleggen van ketenprojecten Gehandicaptenzorg, COPD, hartfalen, CVA, palliatief terminale zorg et cetera in de overeenkomst en actieplan waarin de processtappen worden uitgewerkt.
- Inzicht hebben in de kwaliteit per sector, inclusief de uitkomsten van Verantwoorde Zorg.

*Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (prestatieveld moderne administratieve organisatie):*

- Het in de overeenkomst opnemen van afspraken over de wijze van bekostiging en eventuele aanpassing van de bevoorschotting.
- Het periodiek vastleggen in een managementrapportage van de voortgang van de declaratie op cliëntniveau per zorgaanbieder.
- Het tijdig indienen van de afrekeningen van de zorgaanbieders bij de NZa.

*Administratie op verzekerdenniveau: PGB (prestatieveld moderne administratieve organisatie):*

- Het percentage van de gecontroleerde dossiers dat (gedeeltelijk) naar aanleiding van de intensieve controles is afgekeurd, ligt zeer hoog (ongeveer 25%). Het totale bedrag dat (voorlopig) is afgekeurd bedraagt ruim € 7 miljoen. Ondanks de hoge foutpercentages hebben de concessiehouders hierop nog geen concrete vervolgacties ondernomen. De NZa vindt dit een zwaarwegend punt en heeft de concessiehouders hierop aangesproken.
- Het beter vastleggen van de bevindingen van de intensieve controles en de eventuele noodzaak tot uitbreiding van de controles.
- Het doorlopend uitvoeren van materiële controles (inclusief huisbezoeken) op basis van de uitkomsten van de intensieve controle.
- Het borgen van doorlopende kwaliteitscontroles op de juistheid van budgetvaststelling en de eigen bijdrage vaststelling.

*Opvolging verbeterpunten 2010*

De NZa zal nauwgezet monitoren of de geconstateerde verbeterpunten over 2010 worden opgevolgd. De NZa zal in het bijzonder aandacht besteden aan cruciale verbeterpunten zoals de uit te voeren controles PGB.

*Verscherpt toezicht*

Concessiehouders hebben in 2010 circa één op de vijf verbeterpunten 2009 niet opgevolgd. De betreffende concessiehouders moeten de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten. De NZa heeft hiertoe de betreffende concessiehouders een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. Deze concessiehouders moeten de NZa informeren over de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten 2009. Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.

*Wachttijstinformatie*

Concessiehouders moeten het CVZ periodiek van betrouwbare informatie voorzien over eventuele fricties tussen geïndiceerde zorg en het beschikbare aanbod. Eén concessiehouder heeft hieraan niet voldaan. De NZa heeft deze concessiehouder hiervoor op grond van art. 76 Wmg een aanwijzing gegeven. De concessiehouder moet het CVZ alsnog van bruikbare wachttijstinformatie voorzien.

*Best practices*

De NZa heeft bij een aantal toetsingsaspecten ook best practices benoemd bij concessiehouders, die de normen ruimschoots halen en als voorbeeld kunnen dienen voor de sector.

*Verdiepend onderzoek*

De NZa heeft bij de vier prestatie-indicatoren niet alleen gekeken naar de uitvoering in het onderzoeksjaar 2010, maar ook naar actuele ontwikkelingen. De uitkomsten van dat verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting. Het betreft activiteiten die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn. Dit aanvullend onderzoek heeft vooral als doel informatie te genereren over de voorbereidingen van de concessiehouder op de toekomstige uitvoering van de AWBZ.

De belangrijkste bevindingen uit het verdiepend onderzoek zijn:

- Bij het informeren van cliënten over het zorgaanbod ondervinden concessiehouders hinder van verschillen tussen kiesBeter, NZa en wachttijstregistratie, waarop relevante gegevens beschikbaar zijn.
- De concessiehouders hebben de ketenzorg opgepakt waardoor de samenwerking tussen zorgpartijen wordt verbeterd.
- Het vereiste van declareren op cliëntniveau binnen de AWBZ wordt nog niet door alle intramurale instellingen nageleefd.

*Verscherpt toezicht*

De hoogte van het openstaande saldo vorderingen op budgethouders PGB is bij de meeste concessiehouders erg hoog. Ultimo 2010 bedroegen de totale vorderingen op PGB-houders € 110.404.000 (ultimo 2009: € 90.007.000). De NZa zal de concessiehouders hierop aanspreken en dit onder de aandacht brengen van het CVZ, als coördinator van de uitvoering van de subsidieregeling PGB.

De NZa heeft hiertoe de betreffende concessiehouders een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. Deze concessiehouders moeten de NZa periodiek informeren over hun inspanningen, en de resultaten hiervan, om de openstaande saldi te verlagen. Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.

*Rechtmatigheid concessiehouders*

De NZa heeft in 2010 bij drie concessiehouders onrechtmatige schaden AWBZ geconstateerd voor een bedrag van in totaal € 188.000 (0,001% van het totaal van de schaden AWBZ). Dit betreft onrechtmatige schaden die geconstateerd zijn bij het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders. Deze drie concessiehouders moeten de geconstateerde onrechtmatige schaden verrekenen met de betreffende zorgaanbieders. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. De NZa zal bij haar onderzoek over 2011 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouders.

De NZa heeft bij drie concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid vastgesteld. Het totaalbedrag aan te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 8.755.000 (0,04% van

het totaal van de schaden AWBZ). Het grootste gedeelte van deze onzekerheid (€ 8.500.000) betreft mogelijke onjuistheden bij één concessiehouder in de financiële administratie door het ontbreken van een geautomatiseerde koppeling tussen gegevensverwerkende systemen.

Verder zijn bij twee concessiehouders onzekerheden voor een bedrag van in totaal € 255.000 geconstateerd bij het uitvoeren van de materiële controles bij zorgaanbieders. De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De betreffende concessiehouders moeten in 2011 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. De NZa zal bij haar onderzoek over 2011 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

#### *Beheerskosten concessiehouders*

De beheerskosten voor de uitvoering van de AWBZ zijn in 2010 in vergelijking met 2009 met 5,6% toegenomen tot € 146.085.000. De stijging van de beheerskosten is voornamelijk veroorzaakt door hogere kosten voor zorgbemiddeling, zorgcontractering en werkzaamheden PGB. In het algemeen blijkt dat de beheerskosten (gemeten in relatie tot de schaden) hoger zijn bij relatief kleine concessiehouders. De beheerskosten van de concessiehouders bedragen in totaliteit 0,6% van de totale schaden AWBZ inclusief subsidies.

Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2010 bedraagt € 8.998.000 positief (2009: € 24.810.000). Slechts een klein aantal concessiehouders heeft een negatief budgetresultaat behaald.

#### *Wettelijke reserve AWBZ: verscherpt toezicht*

De reserve AWBZ van alle concessiehouders bedraagt ultimo 2010 € 26.459.000 positief (2009: € 22.599.000).

De NZa merkt wel op dat ultimo 2010, evenals over 2009, één concessiehouder een negatieve reserve AWBZ had. De NZa heeft deze concessiehouder bij het vorig onderzoek verzocht om maatregelen te nemen. De reserve AWBZ is in 2010 echter verder verslechterd en bedraagt ultimo 2010 € 808.000 negatief. De reserve AWBZ mag op grond van het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekosten AWBZ alleen onder bijzondere omstandigheden een negatieve waarde hebben.

De NZa heeft deze concessiehouder een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. De concessiehouder moet de NZa informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2013 om te buigen in een positieve reserve. De hierbij gehanteerde rapportagedatum is 1 april 2012. Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.

#### *Uitvoering AWBZ door AWBZ-verzekeraars*

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2010 beoordeeld. Daarbij heeft zij geen onzekerheden en onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

De NZa merkt het volgende op over de afdoening van de geconstateerde onzekerheden en rechtmatigheden van het vorige onderzoek. Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren. Bij de uitvoering van deze regeling was over 2006 tot en met 2009 een onzekerheid vastgesteld over de rechtmatigheid van de

ontvangsten en uitgaven. Voor de jaren 2006 tot en met 2009, had Agis Zorgverzekeringen N.V. nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd.

De NZa heeft geconstateerd dat Agis Zorgverzekeringen N.V. inmiddels in beeld heeft gebracht hoeveel kosten AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd moet worden. In 2011 zal hiervan de financiële afwikkeling plaatsvinden (een bedrag van circa € 2 miljoen moet nog verrekend worden). De NZa zal de financiële afwikkeling hiervan bij het volgende onderzoek vaststellen.

#### *Uitvoering AWBZ door het CAK*

In het rapport uitvoering AWBZ 2010 constateert de NZa dat het CAK de uitgevoerde werkzaamheden AWBZ in 2010 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd. Wel heeft de NZa nadrukkelijk de aandacht van het CAK gevraagd voor het stellen van duidelijke deadlines voor het realiseren van een aantal noodzakelijke verbeterpunten in de uitvoering van de wettelijke taken. Deze verbeterpunten betreffen onder andere de administratieve organisatie, vooral de automatiseringsomgeving en de interne beheersing, en het voldoen aan Europese aanbestedingsrichtlijnen.

Het verantwoordingsjaar 2010 heeft voor het CAK in het teken gestaan van enerzijds de omvorming naar een publiekrechtelijke zelfstandige bestuursorgaan (ZBO) en anderzijds het veranderprogramma '*De Klant Centraal*'. Dit veranderprogramma omvat onder andere de inrichting van een nieuwe automatiseringsomgeving.

De NZa zal de realisatie van de verbetermaatregelen vaststellen door het beoordelen van managementrapporten en het voeren van periodiek overleg met het CAK.

De NZa heeft over 2010 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook heeft zij geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

#### *Ontwikkelingen uitvoering AWBZ*

De uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars alleen voor hun eigen verzekerden krijgt vanaf 2013 haar beslag. De toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars zelf is onderwerp geweest van het verdiepend onderzoek, waarbij de concessiehouders naar hun toekomstvisie is gevraagd, hun voorbereidingen en de knelpunten die ze daarbij tegenkomen.

De concessiehouders bereiden zich in 2011 al voor op de uitvoering voor eigen verzekerden. Na definitieve landelijke besluitvorming over de aanwijzing zorgkantoren 2012 en het uitvoeringsmodel 2013 verwachten zij in de tweede helft van 2011 de processen verder te kunnen uitwerken voor de collectief belegde taken (inkoop, mogelijk ook spoedzorg en loketfunctie voor gemeenten) en de taken voor eigen verzekerden. In 2012 verwachten zij de consequenties voor de eigen organisatie in een implementatieplan te kunnen omzetten.

Als belangrijkste kansen noemen de concessiehouders een verdergaande verbinding tussen inkoop voor hun AWBZ-zorg en ZVW-zorg, en betere klanteninformatie en klantencontacten.

De belangrijkste genoemde knelpunten zijn:

- De frictie tussen landelijke oriëntatie van verzekeraars en de benodigde regionale gerichtheid bij de organisatie van crisiszorg en de samenwerking met gemeenten.

- De versnippering op termijn van de huidige regionale controle op de zorgaanbieder over veel verzekeraars: early warning, budgetplafond, macrokosten.
- De tijd die nodig is om primaire systemen voor te bereiden op uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden; dit geldt vooral voor de wachtlijstregistratie, de (handmatige) aansluiting van Bureau Jeugdzorg, de declaratie op cliëntniveau en het PGB.

De concessiehouders voorzien incidentele meerkosten als gevolg van implementatie van uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden dan wel structurele meerkosten van beheer.

De uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft nadrukkelijk de aandacht bij concessiehouders. De concessiehouders zullen hierin nog veel slagen moeten maken door het nemen van concrete processtappen. Er bestaat bij hen nog veel onzekerheid over de uit te voeren taken en werkzaamheden in 2013. De concessiehouders hebben hun organisatie nog niet ingericht op de nieuwe situatie.

De Staatssecretaris van VWS heeft de concessiehouders ook voor de periode 2012-2013 aangewezen als verbindingskantoor voor hun huidige zorgregio's. In de aanwijzing is ook een aantal voorwaarden opgenomen, deze voorwaarden komen overeen met de voorwaarden die in de aanwijzing van zorgkantoren voor de jaren 2009-2011 waren opgenomen. Naast het voortzetten van de goede uitvoering van de AWBZ door de aangewezen zorgkantoren, vraagt de Staatssecretaris ook aandacht voor de administratieve voorbereiding voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden.

# 1. Inleiding

## 1.1 Samenvattend rapport

Op grond van art. 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en de doelmatige uitvoering van hetgeen bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en art. 91, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders en het CAK. Op basis van art. 28 van de Wmg rapporteert de NZa elk jaar vóór 1 december aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in een Samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK in het voorafgaande kalenderjaar.

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- uitkomsten prestatiemeting door de concessiehouders in 2010 (hoofdstuk 2);
- verdiepend onderzoek over vier prestatie-indicatoren bij de concessiehouders (hoofdstuk 3);
- rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders en uitgaven en lasten AWBZ-verzekeraars in 2010 (hoofdstuk 4);
- uitvoering van de AWBZ door het CAK en de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven in 2010 (hoofdstuk 5);
- verdiepend onderzoek over de toekomst uitvoering AWBZ (hoofdstuk 6).

## 1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

### 1.2.1 Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals die bedoeld zijn in art. 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ) heeft de Staatssecretaris van VWS via de *Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011* en de *Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten* elf rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen. Deze rechtspersonen zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren.

Mede door de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft een groot deel van de AWBZ-verzekeraars de uitvoering van de zorgkantoorfunctie ondergebracht in een afzonderlijke rechtspersoon. Met haar beschikking heeft de Staatssecretaris de aanwijzing van deze rechtspersonen geformaliseerd. De uitvoering van de verzekering die in de AWBZ is geregeld, vindt per zorgregio plaats door een zorgkantoor. De aanwijzing door de Staatssecretaris kan betrekking hebben op één of meer zorgregio's, aangezien één concessiehouder meer zorgkantoren kan beheren.

### 1.2.2 Mandatering

In de *Mandaat- en volmachtverlening / overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren* hebben de AWBZ-verzekeraars voor de periode 2009-2011 voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders. Een



zorgkantoor voert de AWBZ uit namens alle AWBZ-verzekeraars voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

### **1.2.3 Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011**

In de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 en de Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten, kortweg de Aanwijzing, heeft de Staatssecretaris geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders moeten verantwoording afleggen, omdat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdeniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

De Staatssecretaris van VWS heeft de concessiehouders ook voor de periode 2012-2013 aangewezen als verbindingskantoor voor hun huidige zorgregio's.<sup>1</sup> In de aanwijzing is ook een aantal voorwaarden opgenomen, deze voorwaarden komen overeen met de voorwaarden die in de aanwijzing van zorgkantoren voor de jaren 2009-2011 waren opgenomen. Naast het voortzetten van de goede uitvoering van de AWBZ door de aangewezen zorgkantoren, vraagt de Staatssecretaris ook aandacht voor de administratieve voorbereiding voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden.

## **1.3 Onderzoeksubjecten**

### **1.3.1 Concessiehouder (zorgkantoren)**

In overeenstemming met art. 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording; in die financiële verantwoording is een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer opgenomen. De ministeriële Regeling verslaglegging AWBZ geeft voor het uitvoeringsverslag en het financieel verslag nadere voorschriften. De regeling bepaalt ook dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de concessiehouders het uitvoeringsverslag en het financieel verslag moeten inrichten. De verantwoordingsvoorschriften die voor de concessiehouders gelden, heeft de NZa vastgelegd in de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2010 (verantwoordingsplicht concessiehouders over uitvoering AWBZ).

De externe accountants van de concessiehouders hebben over 2010 een gecombineerde accountantsverklaring afgegeven over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de concessiehouder ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. Rechtmatigheid houdt in dat de schaden AWBZ (inclusief de schaden AWBZ in voorgaande jaren), de

---

<sup>1</sup> Beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. Z/M-3074617, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten



bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen, tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn.

De bestuurlijke verantwoording vormt als zodanig geen direct object van accountantsonderzoek. De accountant onderzoekt marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording verenigbaar is met de financiële verantwoording. Ook stelt hij een verslag op van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer dat de concessiehouder heeft gevoerd.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2010 Concessiehouders geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren.

### **1.3.2 AWBZ-verzekeraars**

De AWBZ-verzekeraars verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, en de kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland. De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging via het zogenoemde BZ/7 formulier rechtstreeks bij het CAK.

Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling (Europese Unie of bilaterale verdragen) bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren.

Het CVZ heeft aan Agis Zorgverzekeringen N.V. mandaat en volmacht verleend om de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland uit te voeren. In het samenwerkingsprotocol tussen de NZa en het CVZ is overeengekomen dat de NZa toetst of Agis Zorgverzekeringen N.V. de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland rechtmatig uitvoert.

De AWBZ-verzekeraars verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ die niet via het CAK worden afgehandeld, met een jaarstaat. Bij die jaarstaat hoeven zij geen accountantsverklaring te overleggen (art. 36 van de AWBZ vereist alleen een accountantsverklaring bij de financiële verantwoording van de concessiehouder). Omdat de jaarstaat en het BZ/7 formulier niet onder het regime van de accountantsverklaring vallen, voert de NZa zelfstandig onderzoek uit naar de rechtmatigheid op de jaarstaat en het BZ/7 formulier opgenomen kosten AWBZ.

Het onderzoek richt zich niet op doelmatigheid omdat de ontvangsten en uitgaven betrekking hebben op niet gecontracteerde zorg waarover vooraf geen (doelmatigheid)afspraken worden gemaakt.

### **1.3.3 CAK**

Het CAK verzorgt de betaling van de AWBZ-verstrekkingen aan zorgaanbieders op basis van de betaalopdrachten die het van de zorgkantoren en AWBZ-verzekeraars ontvangt. Ook is het CAK belast met de vaststelling, de oplegging en de inning van de eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf en Zorg met Verblijf.

De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in de Handleiding jaarverslaggeving 2010 CAK van de NZa. Deze handleiding werkt het rechtmatigheidsbegrip voor het CAK nader uit.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2010 CAK geeft de NZa de externe accountant richtlijnen om de accountantscontrole uit te voeren. De externe accountant geeft over bij de geconsolideerde jaarrekening van het CAK een getrouwheidsverklaring en bij de bestuurlijke verantwoording een rechtmatigheidsverklaring af. In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. In de rechtmatigheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de specifiek benoemde geldstromen met het AFBZ in de bestuurlijke verantwoording voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Ook stelt de externe accountant een accountantsrapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer van het CAK.

## 1.4 Prestatiemeting concessiehouders

Met de vaststelling van een prestatiemeting (normenkader) wil de NZa de concessiehouders stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Prestatiemeting maakt de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever. Daarom heeft de NZa de brochure Toelichting Prestatiemeting 2010 (normenkader onderzoek uitvoering AWBZ) vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2010 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

De prestatiemeting AWBZ 2010 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Deze prestatievelden zijn:

- Prestatieveld 1: Service aan cliënten;
- Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering;
- Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

De indeling van de prestatiemeting 2010 is ten opzichte van 2009 niet gewijzigd.

In hoofdstuk 2 worden de uitkomsten van de prestatiemeting over 2010 uitgewerkt.

De NZa heeft het normenkader 2010 ten opzichte van 2009 aangepast. In de prestatiemeting 2010 is meer aandacht besteed aan de coördinatie van het dienstenaanbod met gemeenten en zorgaanbieders en aan de publieksinformatie over AWBZ, zorg en wachtlijsten. Verder vraagt de NZa aandacht van de concessiehouders voor de bijbetalingen van consumenten voor aanvullende diensten van zorgaanbieders. Nieuwe toetspunten zijn ook de hantering van het besluit Zorgplanbespreking van 26 maart 2009, de doelmatige inkoop van zorgzwaartepakketten, de voortgang van de declaratie op cliëntniveau en de toepassing van het door het CVZ gepubliceerde Controleprotocol PGB-AWBZ.

Uit tabel 1.1 blijkt dat de weging van de prestatie-indicatoren binnen de prestatievelden op onderdelen is gewijzigd. Het prestatieveld Moderne administratieve organisatie heeft een zwaardere weging gekregen. De NZa kent meer gewicht toe aan de cliëntgerichte administratie voor zorg in natura en het PGB. Deze processen vormen namelijk een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden.

**Tabel 1.1. Vergelijking wegingsfactoren prestatie-indicatoren 2008 t/m 2010**

Prestatie-indicator	2010	2009	2008
<i>Service aan cliënten</i>			
Zorg in natura	4	4	3
Persoonsgebonden budget	1	2	3
Klachtenbehandeling	3	3	4
<i>Totaal Service aan cliënten</i>	8	9	10
<i>Zorginkoop en -contractering</i>			
Contracteerproces	1	2	2
Doelmatigheid zorglevering binnen de contracteerruimte	3	3	4
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3	3	2
<i>Totaal Zorginkoop en -contractering</i>	7	8	8
<i>Moderne administratieve organisatie</i>			
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	3	2	1
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	2	1	-
Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1	1
Materiële controle	1	1	2
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	1	1
Administratieve organisatie en interne beheersing	2	2	2
Kwaliteit verantwoordingsinformatie		-	-
<i>Totaal Moderne administratieve organisatie</i>	10	8	7
<b>Totaal van de wegingsfactoren</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

Bron: NZa

## 1.5 Handhavingsbeleid AWBZ 2010

Op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg staan de NZa diverse handhavinginstrumenten ter beschikking:

- het geven van een aanwijzing;
- het openbaar maken van bepaalde handhavingsmaatregelen;
- het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van een boete;
- het toepassen van bestuursdwang.

Behalve het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten, kan de NZa besluiten tot interventies, zoals bijsturende of normoverdragende gesprekken en brieven. De verwachte effectiviteit bepaalt welk middel de NZa inzet.

Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders past de NZa voor 2010 het handhavingsbeleid als volgt toe:

- De NZa legt aan een concessiehouder die een proces (prestatie-indicator) in 2010 onvoldoende heeft uitgevoerd een aanwijzing op. De NZa neemt de aanwijzing en de te realiseren verbeterpunten op in de conclusie van het individuele rapport aan de concessiehouder. De NZa geeft de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór een in de aanwijzing genoemde datum te realiseren. De concessiehouder moet zich uiterlijk op de in de aanwijzing genoemde datum expliciet verantwoorden aan de NZa over de opvolging van de verbeterpunten. Als de concessiehouder de verbeterpunten op de in de aanwijzing genoemde datum niet grotendeels heeft gerealiseerd,

zodanig dat de NZa het proces als voldoende of goed beoordeelt, kan de NZa overgaan tot nadere maatregelen zoals genoemd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

- Als een concessiehouder een proces (prestatie-indicator) in 2010 voldoende heeft uitgevoerd, draagt de NZa de concessiehouder op om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot deze beoordeling. De NZa kan in deze situatie overgaan tot het opleggen van een aanwijzing, vooral in de situatie waarin de concessiehouder ten opzichte van 2009 niet of nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2011 dan wel op een eerder door de NZa bepaalde datum expliciet verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.
- Als een concessiehouder een proces in 2010 goed uitvoert, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan legt de NZa geen handhavingsmaatregelen op. De NZa neemt de verbeterpunten op in het individuele rapport aan de concessiehouder en adviseert de concessiehouder de betreffende verbeterpunten te realiseren.

Voor de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' geldt een bijzondere situatie. Deze bijzondere situatie houdt verband met de invoering van het Controleprotocol PGB-AWBZ per 1 januari 2010. De NZa zal de zorgkantoren toetsen op alle punten als vermeld in het controleprotocol PGB-AWBZ, maar beschouwt 2010 als een 'ervaringsjaar'. Dit wordt nader toegelicht in de brochure Toelichting Prestatiemeting 2010.

Toetsingsaspecten die niet meer in het protocol PGB-AWBZ 2011 zijn opgenomen, neemt de NZa niet mee in zijn score. Voor deze toetsingsaspecten constateert de NZa slechts dat de concessiehouder in 2010 niet aan het betreffende toetsingspunt heeft voldaan.

## 1.6 AWBZ in kwantitatieve zin

### 1.6.1 Concessiehouders

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders gezamenlijk in 2010 en 2009 weergegeven.

**Tabel 1.2. Kwantitatieve gegevens van alle concessiehouders**

	2010 (* € 1.000)	2009 (* € 1.000) <sup>2</sup>	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg exclusief subsidies PGB	21.521.784	20.730.893	3,8%
Uitgaven subsidies PGB	2.246.917	1.907.730	17,8%
Uitgaven aan AWBZ-zorg inclusief subsidies PGB	23.768.701	22.638.623	5%
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	146.085	138.329	5,6%
Totaal bedrijfslasten	23.914.786	22.776.952	5%

Bron: Financiële verantwoordingen 2010 van de concessiehouders

<sup>2</sup> De vergelijkende schaden AWBZ 2009 in het Financieel verslag 2010 zijn bij enkele concessiehouders aangepast ten opzichte van het Financieel verslag 2009 vanwege correcties aangebracht door de externe accountant.

### 1.6.2 AWBZ-verzekeraars

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2010 en 2009 van de AWBZ-verzekeraars opgenomen.

**Tabel 1.3. Totale baten en lasten AWBZ-verzekeraars**

	2010 (* € 1.000)	2009 (* € 1.000)
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen (a)	-/- 165 <sup>3</sup>	584
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten (b)	1.718	1.356
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat (c)	10.157	10.339
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten (d)	0	0
Regeling verkeerde bed (e)	0	0
Saldo lasten (-/- baten)	11.710	12.279

Bron: Jaarstaat AWBZ 2010 (b, c en d) en opgave van het CAK (a, e)

### 1.6.3 CAK

In tabel 1.4 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens 2010 en 2009 van het CAK opgenomen.

**Tabel 1.4. Kwantitatieve gegevens van het CAK**

	2010 (* € 1.000)	2009 (* € 1.000)	Mutatie in %
Betaling aan zorgaanpakken AWBZ	21.645.383	20.815.196	4%
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf <sup>4</sup>	69.983	58.359	19,9%
Opbrengsten uit eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf <sup>5</sup>	1.592.746	1.541.591	3,3%
Saldo betaling / opbrengsten	19.982.654	19.215.246	4%
Budget voor beheerskosten	48.293	47.603	1,4%
Beheerskosten <sup>6</sup>	47.807	46.249	3,4%

Bron: Jaarverslag CAK 2010

<sup>3</sup> Dit bedrag is negatief in verband met correcties uit voorgaande jaren.

<sup>4</sup> De opbrengst uit eigen bijdragen zonder verblijf bestaat uit de eigen bijdragen die in het boekjaar zijn opgelegd, verminderd met het verantwoorde bedrag aan facturatiestop, de afboekingen en restituties in het boekjaar.

<sup>5</sup> De opbrengst uit eigen bijdragen met verblijf bestaat uit de eigen bijdragen die in het boekjaar zijn opgelegd, verminderd het verantwoorde bedrag aan facturatiestop, de afboekingen, restituties en de gewenningsbijdrage.

<sup>6</sup> De beheerskosten omvatten de totale exploitatiekosten AWBZ van het CAK.



## 2. Uitkomsten prestatiemeting bij concessiehouders

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de uitkomsten van de prestatiemeting AWBZ in 2010 bij de concessiehouders.

In paragraaf 2.2 worden de uitkomsten concessiehouder over 2010 besproken. In paragraaf 2.3 worden per concessiehouder de scores van de prestatie-indicator Zorg in Natura (uit prestatieveld 1, Service aan cliënten) behandeld. Paragraaf 2.4 bespreekt per concessiehouder de score van de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening (uit prestatieveld 2, Zorginkoop en –contractering). Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit: bij het onderzoek AWBZ 2010 heeft zij niet alleen de uitvoering van het inkoopbeleid 2010, maar ook de opzet en voorbereiding van het inkoopbeleid 2011 beoordeeld. De uitkomsten op de prestatie-indicatoren Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura respectievelijk voor PGB (beide uit prestatieveld 3, Moderne administratieve organisatie) worden in paragrafen 2.5 respectievelijk 2.6 behandeld.

De NZa blikt in paragraaf 2.7 terug op de opvolging van de verbeterpunten van het onderzoek over 2009. Een goede opvolging van verbeterpunten gaat hand in hand met hogere scores op de betreffende prestatie-indicator in het daaropvolgende jaar.

In de paragrafen 2.3 tot en met 2.6 is voor de betreffende prestatie-indicator een tabel opgenomen met het oordeel van de NZa over de betreffende prestatie-indicator in de concessieperiode 2008-2010. Hierbij past de kanttekening dat het aantal zorgkantoren in de concessieperiode 2008-2010 weliswaar gelijk is gebleven (32), maar het aantal concessiehouders is afgenomen van twaalf in 2008 naar elf in 2009. Ingaande 2009 heeft CZ Zorgkantoor B.V. de ziektekostenportefeuille overgenomen van Ohra zorgverzekeringen N.V. Daardoor heeft CZ Zorgkantoor B.V. ook de uitvoering van de AWBZ in de regio Haaglanden overgenomen.

In dit hoofdstuk worden naast de uitkomsten van de prestatiemeting bij de concessiehouders ook best practices besproken. De NZa heeft geconstateerd dat sommige concessiehouders op een aantal toetsingsaspecten in hun functioneren boven de norm uitgaan. De aanpak van deze concessiehouders kan naar de mening van de NZa als voorbeeld dienen voor de sector, en laat zien wat inmiddels mogelijk is. De NZa pretendeert hiermee overigens geen uitputtend overzicht van best practices te geven.

De NZa heeft het onderzoek uitvoering AWBZ 2010 uitgevoerd in de periode maart tot en met september 2011.

### 2.2 Totalscores

#### 2.2.1 Einduitkomsten concessiehouders 2010

Doordat de NZa over 2010 vier (van de twaalf) prestatie-indicatoren heeft onderzocht, is het niet mogelijk over 2010 een totaaloordeel te

geven, dat met voorgaande jaren kan worden vergeleken. In tabel 2.1 zijn over 2010 de resultaten van de vier onderzochte prestatie-indicatoren opgenomen in absolute punten en als percentage van het maximaal te behalen punten. Ter vergelijking zijn ook de vergelijkbare resultaten (percentage van maximaal te behalen punten) over 2009 in de tabel opgenomen. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met de scores 2010 per concessiehouder per prestatie-indicator.

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen, wordt de eindscore voor de vier onderzochte prestatie-indicatoren berekend.

**Tabel 2.1. Eindscores 2010 en vergelijking met de scores op de vier prestatie-indicatoren 2009**

	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren in 2010	32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Scores 2010 (4 PI's) (maximaal 24 punten)		15	20	20	24	24	20	17	22	18	19	22
% max score 2010	81	63	83	83	100	100	83	71	92	75	79	92
% max score 2009	84	65	75	80	100	100	85	100	95	95	95	95

Bron: NZa

Legenda: De scores 80-100% zijn aangegeven met de kleur groen, de scores 60-80% met een oranje kleur. Ook bij het in zwart-wit afdrucken kan dit worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger de score.

### 2.2.2 Toelichting uitkomst onderzoek

Tabel 2.1 laat zien dat gemiddeld genomen de scores per concessiehouder in 2010 gedaald zijn ten opzichte van 2009. De daling van de scores wordt voornamelijk veroorzaakt door - mede als gevolg van de toekomstige wijziging in de AWBZ - een aanscherping van de prestatiemeting en de daaraan ten grondslag liggende normen. Uit de tabel blijkt dat de hoogste scores worden behaald door de concessiehouders De Friesland en DSW en de laagste score door de concessiehouder Achmea.

Een score van 100 betekent weliswaar dat de concessiehouder op alle onderdelen het oordeel goed heeft gehaald. Dat betekent echter niet dat er bij deze concessiehouder geen verbeterpunten zijn. Bij alle concessiehouders zijn verbeterpunten aangetroffen.

### 2.2.3 Wachtlijstinformatie

Op basis van art 4, onder h, van de Beschikking houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten moet de concessiehouder het CVZ periodiek van betrouwbare informatie voorzien



over eventuele fricties tussen geïndiceerde zorg en het beschikbare aanbod. Eén concessiehouder (CZ Zorgkantoor B.V.) heeft bij het CVZ schriftelijk kenbaar gemaakt dat hij niet in staat is om periodiek het AW317<sup>7</sup> wachtlijst bericht aan het CVZ aan te leveren.

De NZa heeft CZ Zorgkantoor B.V. hiervoor op grond van art. 76 Wmg een aanwijzing gegeven. De NZa heeft CZ Zorgkantoor B.V. opgedragen het AW317-bericht nieuwe stijl (AZR 3.0) met ingang van 2012 aan het CVZ aan te leveren. Daarnaast moet CZ Zorgkantoor B.V. het CVZ alsnog van bruikbare wachtlijstinformatie over de eerste twee kwartalen van 2011 voorzien (volgens het kwartaalbericht AW317 oude stijl). De termijn als bedoeld in art. 79, tweede lid, Wmg waarbinnen CZ Zorgkantoor B.V. aan deze aanwijzing moet voldoen, loopt tot en met 1 april 2012.

## 2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura (prestatieveld services aan cliënten)

### 2.3.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2010 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Zorg in natura, vallend onder prestatieveld 1: Service aan cliënten.<sup>8</sup>

**Tabel 2.2. Scores 2010 per concessiehouder op prestatie-indicator Zorg in natura, prestatieveld 1: Service aan cliënten**

Service aan cliënten	Wegingsfactor 2010	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Zorg in natura	4		4	4	4	8	8	4	4	8	4	8	8

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen, het oordeel voldoende met een oranje kleur en een rode kleur is toegekend aan het oordeel onvoldoende.

### 2.3.2 Te stellen eisen

Een belangrijke taak van concessiehouders is om belanghebbenden - gemeenten, zorgverzekeraars en verzekerden - goed en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio en hoe het werkt in de AWBZ. Dat kunnen zij ook doen zonder dat hieraan een specifieke vraag vooraf gaat, bijvoorbeeld via de website en folders. Ook moeten concessiehouders verzekerden informeren over de

<sup>7</sup> AW317 is een elektronisch bericht waarmee het zorgkantoor per kwartaal conform de afspraken tussen ketenpartners AZR2.2 relevante informatie naar het CVZ zendt voor een landelijke rapportage over wachtlijsten en wachttijden bij AWBZ-instellingen.

<sup>8</sup> De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 4 wordt de eindscore van deze prestatie-indicator berekend.

zorgzwaartepakketten die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kwalitatief voldoende kan leveren.

Concessiehouders moeten vaststellen dat het beleid van zorgaanbieders betreffende de bijbetalingen transparant is voor de consument, tot stand komt in overleg met de cliëntenraad en in overeenstemming is met de AWBZ.

Concessiehouder en zorgaanbieder moeten afspraken maken over het tijdig in zorg nemen van verzekerden. Zij moeten regelen dat - als tijdige zorgverlening niet mogelijk is - de zorgaanbieder dit meldt, en een alternatief wordt gezocht. De wachtlijstregistratie moet op orde zijn. Ook moeten concessiehouders acute AWBZ-zorg binnen 24 uur garanderen.

Voor het verbeteren van de kwaliteit van AWBZ-zorg is het van belang dat concessiehouders actief overleg voeren met andere, regionale, instanties die klachten ontvangen over de kwaliteit van AWBZ-zorg. Door klachten te bundelen en te analyseren, kunnen concessiehouders actie ondernemen.

### 2.3.3 Scores 2008 - 2010

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders in totaliteit de prestatie-indicator Zorg in natura in 2010 slechter dan in 2009 hebben uitgevoerd (zie tabel 2.3). Vijf concessiehouders scoren in 2010 een goed en zes een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende.

**Tabel 2.3. Resultaatscores concessiehouders 2008 t/m 2010: zorg in natura**

Service aan cliënten	2010			2009			2008		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Zorg in natura	5	6	0	9	2	0	8	3	1

Bron: NZa

### 2.3.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten voor de informatievoorziening naar de verzekerden zijn:

- Het op de website plaatsen van zowel specifieke etalage-informatie als kwaliteitsinformatie per individuele gecontracteerde zorgaanbieder en/of het verbeteren van de koppeling met kiesBeter. Dit betreft negen concessiehouders (27 zorgkantoren).
- Het op de website plaatsen van de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. Dit betreft drie concessiehouders (vijftien zorgkantoren).
- Het in de publieksfolder expliciet aandacht besteden aan kwetsbare groepen die mogelijk extra belemmeringen ondervinden bij de indicatieaanvraag en het ook verwijzen naar de websites van cliënten- en consumentenorganisaties. Dit betreft zes concessiehouders (12 zorgkantoren).
- Het jaarlijks actualiseren van de publieksfolder. Dit betreft vier concessiehouders (tien zorgkantoren).
- Het met de zorgaanbieder afspreken dat hij publieksinformatie op diens website opneemt over bijbetalingen voor aanvullende diensten (dit betreft vijf concessiehouders met zeventien zorgkantoren) en dat

hij daarbij de CVZ-brochure *'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling'* in acht neemt. Dit betreft vijf concessiehouders (zestien zorgkantoren).

Overige belangrijke verbeterpunten zijn:

- Het in periodieke afstemming met elke zorgaanbieder realiseren van wachtlijstbewaking en het verbinden van financiële consequenties aan niet tijdige of niet juiste terugmelding. Dit betreft vier concessiehouders (achttien zorgkantoren).
- Het in crisisprotocollen vastleggen van de zorgaanbieders voor crisiszorg, de 24 uren bereikbaarheid (telefoonnummers) en de toegang tot informatie over de vrije crisiscapaciteit voor poortwachters en crisiscoördinatoren. Dit betreft tien concessiehouders (30 zorgkantoren).
- Het agenderen van klachten over kwaliteit van zorgverlening (en vervolgacties) voor het overleg met regionale cliëntorganisaties. Dit betreft acht concessiehouders (25 zorgkantoren).

### 2.3.5 Analyse

Veel verbeterpunten 2010 hebben betrekking op communicatie met verzekerden. De NZa verwacht van de concessiehouder dat hij transparante informatie verstrekt per zorgaanbieder over onder meer wachtlijsten en kwaliteit van zorg. Dit wordt relevanter in het licht van de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden, waarin werk gemaakt moet worden van de directe relatie met verzekerden. Een goede informatievoorziening staat hierin centraal.

In dit kader is ook het in januari 2010 door de NZa gepubliceerde rapport *'Wie helpt de consument?'* van belang. De NZa heeft in dit rapport het belang van goede voorlichting en informatievoorziening aan de consument aangegeven, met als belangrijk aandachtspunt de kwaliteit en actualiteit van publiekelijke toegankelijke kwaliteitsinformatie.

Het actief volgen wat er met een verzekerde gebeurt die wel over een indicatie beschikt, maar tegen zijn wil nog niet in zorg is genomen, is een ander punt van aandacht. Opschoning van de wachtlijsten, gevolgd door een goede wachtlijstbewaking in periodieke afstemming met de zorgaanbieder is hiervoor een voorwaarde. De verschillen tussen concessiehouders zijn op dit punt groot. De NZa is van mening dat zorgkantoren er alles aan moeten doen om verzekerden die wachten op zorg, van zorg te voorzien. Daar hoort volgens de NZa bij dat de zorgkantoren zich proactief opstellen naar verzekerden op de wachtlijst.<sup>9</sup>

Een relevant aandachtspunt is de regeling van de 24 uren zorg. De aanwezigheid van een crisisregeling is naar de mening van de NZa niet voldoende. Relevant is dat de poortwachters met een urgente hulpvraag de crisiscoördinatie 24 uur per dag kunnen bereiken, en snel op de hoogte zijn van beschikbare crisiscapaciteit. Hiermee wordt voorkomen dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een goede vastlegging in een crisisprotocol voor elke (sub)regio, dat regelmatig wordt geactualiseerd en door de concessiehouder wordt ondersteund.

Het periodiek bespreken van klachten en knelpunten in de zorg en vervolgacties met regionale cliëntenorganisaties behoeft nog verbetering.

<sup>9</sup> Zie ook de op de 'Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011' van de Staatssecretaris van VWS gebaseerde uitwerking taken 'Uitvoering inhoudelijke beleidsagenda 2009-2010', service aan klanten onder f.

Slechts weinig concessiehouders geven hieraan inmiddels voldoende vorm.

### 2.3.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten in het onderzoek over 2011 betrekken. Het betreft hier belangrijke toegankelijkheidsaspecten waarvoor de AWBZ-verzekeraars in de uitvoering voor eigen verzekerden zelf verantwoordelijk worden. Ook vormt een goede wachtlijstregistratie een voorwaarde voor de declaratie op cliëntniveau.

Een punt van zorg is de kwaliteit van de door de concessiehouders aan het CVZ geleverde kwartaalrapportages AW317. Deze leveren voor de overheid en de NZa belangrijke informatie over de toegankelijkheid van de AWBZ en mogelijke regionale knelpunten. Bij veel concessiehouders blijkt echter bij een onwaarschijnlijk hoog percentage van de uitstaande extramurale indicatiebesluiten (meer dan 20%) geen melding aanvang zorg.

In 2011 wordt een nieuwe release AZR 3.0 uitgerold. AZR 3.0 is de nieuwe versie van de landelijke AWBZ-brede Zorgregistratie die een nauwkeuriger wachtlijstregistratie mogelijk maakt en beter aansluit op het nieuwe bekostigingssysteem van intramurale AWBZ-zorg in zorgzwaartepakketten. AZR 3.0 hanteert niet alleen een veel scherpere wachtlijstdefinitie maar maakt ook een betere wachtlijstregistratie mogelijk. De NZa zal hierbij ook de testuitkomsten van het CVZ betrekken, en de kwaliteit en tijdigheid van de kwartaalrapportages AW317 aan het CVZ over geheel 2011.

### 2.3.7 Best practices zorg in natura

In deze paragraaf worden de best practices genoemd die de NZa heeft geconstateerd in het functioneren van concessiehouders op de prestatie-indicator Zorg in natura.

De concessiehouder Agis is bij cliëntinformatie over de gecontracteerde zorgaanbieders als best practice aangemerkt (toetsingsaspect A). Hij heeft in zijn zorgatlas per zorgaanbieder een directe koppeling gerealiseerd met de kwaliteitsinformatie in kiesBeter, die op locatieniveau beschikbaar is. Hiermee overbrugt de concessiehouder het verschil in niveau waarmee de zorgaanbieders in de zorgatlas respectievelijk kiesBeter (locatieniveau) gepresenteerd worden.

De concessiehouders DSW en Zorg en Zekerheid zijn bij het beschikbaar hebben van een actuele, goed toegankelijke publieksfolder als best practices aangemerkt (toetsingsaspect B). Zij hebben actuele publieksfolders over het gecontracteerde zorgaanbod gemaakt. Dit is een extra service voor de cliënten, vooral voor hen die niet online zijn.

De concessiehouder Zorg en Zekerheid is bij cliëntinformatie over het ZZP aanbod per gecontracteerde intramurale zorgaanbieder als best practice aangemerkt (toetsingsaspect C1). Hij stelt de informatie over het ZZP-aanbod per gecontracteerde intramurale zorgaanbieder niet alleen op de website, doch ook in een brochure beschikbaar. Dit is een extra service voor de cliënten, vooral voor hen die niet online zijn.

De concessiehouder DSW is bij het verstrekken van informatie over beschikbaarheid en bereikbaarheid van crisiszorg als best practice aangemerkt (toetsingsaspect D2). DSW benoemt de aanbieders van crisiszorg, de 24 beschikbaar- en bereikbaarheid en de contactgegevens

voor zijn werkgebied helder in zijn crisisprotocollen. Ook heeft hij op de website een link naar de zorgregistratie ingericht waarop de crisiscoördinator de beschikbare criscapaciteit kan inzien.

De concessiehouder Menzis is bij het organiseren van overleg met regionale organisaties over klachten / knelpunten over de kwaliteit van AWBZ-zorg als best practice aangemerkt (toetsingsaspect E1). Menzis maakt werk van het overleg met regionale cliëntorganisaties over knelpunten en klachten over de AWBZ-zorgverlening, waaronder de regionale Zorgbelangorganisatie. Door dit overleg te combineren met cliëntaangelegenheden over ZVW verzekerde zorg, blijkt de overlegfrequentie van één keer per kwartaal haalbaar.

## 2.4 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening (prestatieveld zorginkoop en -contractering)

### 2.4.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2010 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening, vallend onder prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering.<sup>10</sup>

**Tabel 2.4. Scores 2010 per concessiehouder op prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening, prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering**

Zorginkoop en -contractering	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3		3	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

### 2.4.2 Te stellen eisen

Het is van belang dat concessiehouders de samenwerking van zorginstellingen ten behoeve van integrale zorg – ketenzorg – bevorderen. De zorginkoop verschuift hiermee van afzonderlijke zorgproducten naar samenhangende clusters van zorgproducten. Dit is van belang voor dementiezorg, maar ook voor andere vormen van ketenzorg.

<sup>10</sup> De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 4 wordt de eindscore van deze prestatie-indicator berekend.

Concessiehouders moeten in hun contracteerbeleid de zorgaanbieder stimuleren tot innovatie en ook tot het opzetten van verbetertrajecten in samenspraak met cliënten en de uitvoering hiervan bevorderen.

Een integrale aanpak van kwaliteit door de concessiehouders is noodzakelijk. Bevordering van een landelijk kwaliteitskader per AWBZ sector, toepassing van een kwaliteitssysteem en goede kennis van de IGZ rapportages zijn hier van belang.

Concessiehouders kunnen slechts sturen op kwaliteit als zij per zorgsector een goed en actueel algemeen beeld hebben van kwaliteit. Op basis van informatie uit de jaarverslagen van de zorgaanbieders, websites als kiesBeter, IGZ-verslagen en zonodig door het zelf opvragen van informatie is dat beeld ook te verkrijgen.

### 2.4.3 Scores 2008 - 2010

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van innovatie en kwaliteit zorgverlening in 2010 ten opzichte van 2009 gelijk is gebleven (zie tabel 2.5). Negen concessiehouders scoren een goed en twee een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende.

**Tabel 2.5. Resultaatscores concessiehouders 2008 t/m 2010: innovatie en kwaliteit zorgverlening**

Zorginkoop en -contractering	2010			2009			2008		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	9	2	0	9	2	0	7	4	1

Bron: NZa

### 2.4.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het uitwerken van voornemens tot ketenzorg dementie in concrete projecten. Dit betreft één concessiehouder (twee zorgkantoren).
- Het vastleggen van ketenprojecten Gehandicaptenzorg, COPD, hartfalen, CVA, palliatief terminale zorg et cetera in overeenkomst en actieplan. Dit betreft acht concessiehouders (21 zorgkantoren).
- Het uitwerken van voornemens tot ketenprojecten Gehandicaptenzorg, COPD, hartfalen, CVA, palliatief terminale zorg et cetera in concrete projecten. Dit betreft twee concessiehouders (zes zorgkantoren).
- Het opvolgen van verbetertrajecten door de zorgaanbieder borgen via overeenkomst en monitoring. Dit betreft twee concessiehouders (zeven zorgkantoren).
- Het hebben van integraal kwaliteitsoverzicht per sector, inclusief de uitkomsten van Verantwoorde Zorg. Dit betreft acht concessiehouders (24 zorgkantoren).

### 2.4.5 Analyse

De NZa concludeert dat de concessiehouders werk maken van ketenzorg: in de meeste regio's zijn zorgketens Dementie operationeel. Er zijn belangrijke initiatieven op het gebied van – vooral jeugdige – gehandicapten, en zorg in samenwerking met gemeenten op het snijvlak van maatschappelijke opvang en langdurige Geestelijke gezondheidszorg. In samenwerking met cure aanbod wordt ketenzorg

geboden, onder andere op het gebied van COPD, hartfalen, CVA en terminale zorg.

In het onderzoek komt naar voren dat alle concessiehouders individuele zorgaanbieders stimuleren tot deelname aan een ketenzorgproject. De NZa constateert hierbij echter, dat afspraken over de doelgroep, doelstellingen, meetpunten, organisatie en financiering van de keten niet consequent zijn vastgelegd in een overeenkomst tussen ketenpartijen, ondersteund door een recent actieplan.

Projecten die tot stand moeten komen in samenwerking met gemeenten en zorgaanbieders komen maar moeilijk tot stand als gevolg van het groot aantal betrokken gemeenten en de grote diversiteit (in inhoud en omvang). Deze projecten hebben betrekking op onder andere maatschappelijke opvang, daklozen en andere kwetsbare groepen en gezondheidsbevordering. Overkoepelende samenwerkingsafspraken en convenanten met gemeenten lenen zich hiervoor beter. Bij de andere ketenzorgprojecten, ziet de NZa hierin echter een verbeterpunt.

Net als in voorgaande jaren blijken slechts enkele concessiehouders een totaaloverzicht van de kwaliteit van het gecontracteerde zorgaanbod te hebben. Met een goed totaaloverzicht krijgt de concessiehouder meer grip op de mate, waarin de kwaliteitseisen door zorgaanbieders worden opgevolgd, de opvolging van verbetertrajecten en de mate waarin gegevens ook voor cliënten beschikbaar komen. De NZa vindt dit een voorwaarde voor een systematische aanpak van kwaliteit door de concessiehouder in zijn werkgebied.

#### 2.4.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan. De NZa vindt een goed totaaloverzicht van de kwaliteit van het gecontracteerde zorgaanbod van de concessiehouder onontbeerlijk. Aan de opvolging van dit verbeterpunt hecht de NZa groot belang. Als ten opzichte van voorgaande jaren nauwelijks verbeteringen worden gerealiseerd, komt een aanwijzing van de NZa in beeld.

#### 2.4.7 Best practices Innovatie en kwaliteit zorgverlening

In deze paragraaf noemt de NZa de best practices die geconstateerd zijn in het functioneren van concessiehouders op de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening.

De concessiehouders DSW en Agis zijn als best practices aangemerkt bij het realiseren van een goed beeld van kwaliteit van de gecontracteerde AWBZ-zorg per sector (toetsingsaspect D).

- Concessiehouder DSW heeft als enige al enkele jaren een vergelijkend overzicht van de beschikbare uitkomsten van alle zorgaanbieders op verantwoorde Zorg, IGZ en certificering.
- Concessiehouder Agis heeft in het verslagjaar eveneens dit overzicht, waarin hij daarnaast nog eigen kerncriteria heeft opgenomen (beschikbaarheid zorg, vroegsignalering dementie, zorgplan, monitoring onderaanneming, valpreventie, groepsgrootte). Bovendien heeft hij elke V&V zorgaanbieder een vergelijking gezonden van diens uitkomsten van zorginhoudelijk zelfonderzoek en cliënttevredenheid ten opzichte van andere zorgaanbieders.

## 2.5 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (prestatieveld moderne administratieve organisatie)

### 2.5.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2010 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, vallend onder prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.<sup>11</sup>

**Tabel 2.6. Scores 2010 per concessiehouder op prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie**

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	3		6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

### 2.5.2 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders* in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder vastleggen dat het indienen van de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken gebeurt en de nakoming hiervan bewaken. Daarnaast moeten concessiehouders de bevoorschotting aanpassen aan de gerealiseerde productie en de nacalculatieformulieren tijdig bij de NZa indienen. Nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders moeten steeds worden gefinancierd op basis van de gedeclareerde productie.

Noodzakelijk voor de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars is de bevordering door de concessiehouder van de intramurale declaratie op cliëntniveau conform de *Regeling declaratie AWBZ-zorg CA/NR 300.001*: bewaking van een tijdige en juiste declaratie bij alle zorgaanbieders en het uitvoeren van technische en formele controles op

<sup>11</sup> De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 4 wordt de eindscore van deze prestatie-indicator berekend.



de ingediende declaraties.<sup>12</sup> De acties die de concessiehouder hiertoe onderneemt zijn in de prestatiemeting 2010 een randvoorwaarde om een score 'goed' voor deze prestatie-indicator te krijgen.

De concessiehouders moeten ook via het berichtenverkeer AZR tijdig informatie verstrekken aan het CAK over wijzigingen in intramurale zorg per cliënt, in verband met de vaststelling van de eigen bijdragen.

### 2.5.3 Scores 2008 - 2010

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van de administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura in 2010 ten opzichte van 2009 gelijk is gebleven. Tien concessiehouders scoren een goed en één voldoende. Geen enkele concessiehouder scoorde een onvoldoende (zie tabel 2.7).

**Tabel 2.7. Resultaatscores concessiehouders 2008 t/m 2010: administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura**

Moderne administratieve organisatie	2010			2009			2008		
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende
Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	10	1	0	10	1	0	8	4	0

Bron: NZa

### 2.5.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het in de overeenkomst opnemen van afspraken over de wijze van bekostiging en eventuele aanpassing van de bevoorschotting. Dit betreft vier concessiehouders (acht zorgkantoren).
- Het periodiek vastleggen in een managementrapportage van de voortgang van de declaratie op cliëntniveau per zorgaanbieder. Dit betreft vier concessiehouders (negen zorgkantoren).
- Het maandelijks aanpassen van de bevoorschotting van zorgaanbieders op basis van de productierealisatie. Dit betreft alle concessiehouders.
- Het tijdig indienen van de afrekeningen van de zorgaanbieders bij de NZa. Dit betreft drie concessiehouders (negen zorgkantoren).

### 2.5.5 Analyse

De NZa merkt op dat een maandelijks aanpassing van de bevoorschotting op basis van maandelijks realisatie nog geen realiteit is. Wel wordt de maandelijks productie in het algemeen door concessiehouders goed gevolgd, en wordt bij afwijkingen van tenminste 5% de bevoorschotting consequent aangepast.

Alhoewel de concessiehouders in het algemeen de afrekeningen van de zorgaanbieders tijdig bij de NZa indienen, kan dit bij een aantal concessiehouders nog beter.

Verder moet bij een aantal concessiehouders de periodieke managementrapportage over de voortgang van de cliëntgerichte declaratie verbeteren.

<sup>12</sup> Er is sprake van een technische juiste aanlevering indien de declaratie door het zorgkantoor wordt ontvangen. Hiermee controleert het zorgkantoor of de zorgaanbieder zich gehouden heeft aan de afspraken over het declaratieformat en de invulling van de gegevensvelden, zodat het declaratiebericht verwerkt kan worden.

### 2.5.6 Vervolgacties

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan.

Gezien de invoering van de declaratie op cliëntniveau voor intramurale zorg per 1 januari 2010, een omvangrijke operatie, is het aantal verbeterpunten beperkt. Dit neemt niet weg dat de cliëntgerichte declaratie, vanaf 2011 via de elektronische weg, en vanaf augustus 2011 ook voor extramurale zorg, goed gevolgd moet worden, mede gelet op de samenloop met de conversie van de wachtlijstregistratie naar AZR 3.0.

De NZa besteedt daarbij ondermeer aandacht aan de performance van de concessiehouders op:

- de tijdigheid en technische juistheid van de indiening door zorgaanbieders van declaraties op cliëntniveau.
- de tijdigheid van de door de concessiehouder na formele controle goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.

### 2.5.7 Best practices Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

In deze paragraaf worden de best practices genoemd die de NZa heeft geconstateerd in het functioneren van concessiehouders op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura.

De concessiehouders Menzis, Univé, VGZ en Trias zijn als best practices aangemerkt bij de bestandanalyses, de formele controles van declaratie op cliëntniveau, zorgbemiddeling en wachtlijstbewaking (per zorgaanbieder waarin wordt voorgesorteerd op de nieuwe wachtlijstdefinitie AZR 3.0) (toetsingsaspecten B en D1).

Deze concessiehouders bewaken de wachtlijst bij elke zorgaanbieder systematisch, en registreren hierin ook al de wachtstatus van de cliënt. Menzis heeft actuele wachtlijstinformatie uit de AZR en een maandelijkse controle van de wachtstatus in een extranet toepassing permanent voor elke zorgaanbieder beschikbaar. Univé, VGZ en Trias leggen via aanvullend berichtenverkeer de wachtstatus van de cliënt vast en ook de vervolgafspraken van de zorgaanbieder met de cliënten op de wachtlijst. De informatie uit de wachtlijstregistratie wordt door deze concessiehouders in 2010 actief ingezet bij de wachtlijstbemiddeling en bij de formele controles van de intramurale declaratie op cliëntniveau.

Concessiehouders De Friesland en DSW leggen hun wachtlijstinformatie uit AZR periodiek voor aan alle zorgaanbieders ter controle. De Friesland had de formele controles op declaratie op cliëntniveau eerst in 2011 geautomatiseerd.

De overige concessiehouders zijn minder ver met betrekking tot periodieke wachtlijstbewaking per zorgaanbieder. Deze concessiehouders waren in 2010 veelal wel actief met het opschonen van de wachtlijsten, in overleg met zorgaanbieders en belonden met cliënten. Voor zover deze concessiehouders aan de kwaliteitsmonitor AZR deelnamen, toont deze dat in 2010 de meldingen aanvang zorg en einde zorg relatief vaak niet aan de tijdigheidnormen voldeden.

## 2.6 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau: PGB (prestatieveld moderne administratieve organisatie)

### 2.6.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2010 (behaalde punten) per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB, vallend onder prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.<sup>13</sup>

**Tabel 2.8. Scores 2010 per concessiehouder op prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau PGB, prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie**

Moderne administratieve organisatie	Wegingsfactor 2009	Totaal aantal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	2		2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2

Bron: NZa

Legenda: Het oordeel goed is aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

### 2.6.2 Te stellen eisen

Om PGB-houders juiste informatie te verstrekken en de juiste vaststelling van PGB-bedragen te waarborgen, moeten concessiehouders in het proces van het vaststellen van de budgetten voldoende, handmatige of geautomatiseerde, controlemaatregelen inbouwen.

Concessiehouders moeten daartoe over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB beschikken. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van art. 44 van de AWBZ vastgestelde regels voor het PGB. Concessiehouders moeten de globale en intensieve controles<sup>14</sup> op de besteding van PGB's tijdig uitvoeren.

Concessiehouders verlenen de verzekerde een netto PGB, dat wil zeggen dat concessiehouders een eigen bijdrage in mindering moeten brengen op het bruto PGB als de verzekerde 18 jaar of ouder is. Om het CAK in de gelegenheid te stellen de eigen bijdrage vast te stellen, moeten

<sup>13</sup> De NZa hanteert hierbij per indicator het oordeel goed, voldoende of onvoldoende: de oordelen worden vertaald in 2, 1 of 0 punten. Door de totaalscore per prestatie-indicator (2, 1 of 0 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor 4 wordt de eindscore van deze prestatie-indicator berekend.

<sup>14</sup> Bij de globale controle controleert het zorgkantoor per voorschotperiode de uitgaven die de budgethouder heeft verantwoord zonder dat bewijsstukken worden overgelegd. Bij de intensieve controle gaat het zorgkantoor de volgende punten na: 1) is zorglevering binnen het PGB-domein? 2) zijn er getekende zorgovereenkomsten aanwezig? 3) de feitelijke aanwezigheid van declaraties/facturen/loonstroken en de overeenstemming van deze documenten met de verantwoordingsformulieren (zie art. 6.3 van het *Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2010*).

concessiehouders de gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK verzenden.

Vanaf 1 januari 2010 moeten de concessiehouders de controles op het PGB uitvoeren conform het Controleprotocol PGB. Hierin zijn onder andere bepalingen opgenomen die meer inhouden dan alleen administratieve controles. Het Controleprotocol PGB voorziet in moderne controletechnieken en schrijft ook voor dat bij vermoeden van misbruik ook onderzoek - materiële controle - wordt ingesteld bij budgethouder, zorgaanbieder en bemiddelingsbureau.

Verder moeten de concessiehouders de afrekening van de jaarsubsidie tijdig bij het CVZ indienen.

### 2.6.3 Scores 2008 - 2010

De NZa heeft geconstateerd dat de uitvoering van het PGB in 2010 ten opzichte van 2009 beter is uitgevoerd.<sup>15</sup> Zes concessiehouders scoren een goed en vijf concessiehouders scoren een voldoende. Geen enkele concessiehouder scoort een onvoldoende (zie tabel 2.9).

**Tabel 2.9. Resultaatscores concessiehouders 2008 t/m 2010: administratie op verzekerdenniveau: PGB**

Moderne administratieve organisatie	2010			2009			2008		
	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende	Goed	Vol-doende	Onvol-doende
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	6	5	0	4	7	0	6	6	0

Bron: NZa

### 2.6.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten in budgettoekenning en controleplan zijn:

- Het bij iedere PGB aanvraag vaststellen of de budgethouder afkomstig is van een ander zorgkantoor. Dit betreft vijf concessiehouders (dertien zorgkantoren).
- Het borgen van kwaliteitscontroles in continuïteit op juistheid van budgetvaststelling. Dit betreft vier concessiehouders (acht zorgkantoren).
- Het borgen van kwaliteitscontroles in continuïteit op juistheid van de eigen bijdrage vaststelling. Dit betreft vijf concessiehouders (tien zorgkantoren).
- Onvolkomenheden in het controleplan, vooral in de selectiecriteria in de risicoanalyse. Dit betreft twee concessiehouders met twaalf zorgkantoren) en de beschrijving van de intensieve controles (dit betreft drie concessiehouders met zeven zorgkantoren).

<sup>15</sup> In 2008 waren de prestatie-indicatoren Persoonsgebonden budget (onderdeel van het prestatieveld Service aan cliënten) en Administratie op verzekerdenniveau: PGB (onderdeel van prestatieveld Moderne administratieve organisatie) nog vevat in één prestatie-indicator: PGB. De gemiddelde scores van beide prestatie-indicatoren over 2009 en 2010 zijn vergeleken met de score van de (ene) prestatie-indicator over 2009.

De belangrijkste verbeterpunten bij de intensieve controles zijn:

- Onvolkomenheden in de controle op verzekeringsrecht en samenloop met zorg in natura. Dit betreft zes concessiehouders (twintig zorgkantoren).
- Het borgen dat steeds alle toetspunten van de intensieve controles geraakt worden. Dit betreft twee concessiehouders (zes zorgkantoren).
- Het beter vastleggen van de bevindingen van de intensieve controles en de eventuele noodzaak tot uitbreiding van de controles. Dit betreft alle concessiehouders.
- Het in continuïteit uitvoeren van voldoende materiële controles (inclusief huisbezoeken) op basis van de uitkomsten van de intensieve controle. Dit betreft zes concessiehouders (zestien zorgkantoren).

De belangrijkste verbeterpunten in de procedures naar CVZ en CAK zijn:

- Het volledig aanleveren van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie bij het CVZ. Dit betreft één concessiehouder (zes zorgkantoren).
- Het wekelijks versturen van de bestanden van nieuwe PGB aanvragers aan het CAK. Dit betreft acht concessiehouders (25 zorgkantoren).

### 2.6.5 Analyse

De NZa heeft geconstateerd dat alle zorgkantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. De zeven concessiehouders, die uit het onderzoek over 2009 verbeterpunten hebben meegekregen, hebben deze in het algemeen goed opgevolgd (zie ook tabel 2.10). Dit betreft vooral verbeterpunten die betrekking hebben op de waarborging van de juistheid van de vaststelling van het PGB en van de eigen bijdragen.

Alle concessiehouders zijn er in geslaagd de afrekening over 2010 op tijd (1 juli 2011) bij het CVZ in te dienen.

De verbeterpunten 2010 vloeien voort uit de toepassing van het nieuwe controleprotocol van het CVZ, en zijn vrij gedetailleerd en daarom ook talrijk. Er zijn veel verbeterpunten geconstateerd bij de formele controles bij budgettoekenning en de hantering van het controleplan voor een juiste vaststelling van de budgetten en de eigen bijdragen.

De uitkomsten van de intensieve controles geven aan dat alle concessiehouders voldaan hebben aan de eis om minimaal 5% (waarvan minimaal 2% a-select) van de budgethouders intensief te controleren. De NZa heeft wel geconstateerd dat meerdere concessiehouders de rapportages van de uitgevoerde intensieve controles moeten verbeteren. Uit de voorhanden cijfers blijkt dat het percentage gecontroleerde dossiers die gedeeltelijk of geheel zijn afgekeurd zeer hoog ligt (ongeveer een kwart). Het totale bedrag dat afgekeurd is naar aanleiding van de intensieve controles over 2010 bedraagt ruim € 7 miljoen. Ondanks de hoge foutpercentages heeft geen enkele concessiehouder naar aanleiding van de geconstateerde fouten concrete vervolgacties ondernomen.

De NZa merkt wel op dat het uiteindelijke afgekeurde bedrag lager uitvalt omdat ontbrekende overeenkomsten naar aanleiding van navraag in meerdere gevallen nog worden nagezonden.

### 2.6.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan.

De verbeterpunten die betrekking hebben op het Controleprotocol PGB 2010 hebben daarbij bijzondere aandacht van de NZa. Daar waar de NZa

2010 nog beschouwde als een ervaringsjaar, zal de NZa aan cruciale toetsingsaspecten die verband houden met het Controleprotocol PGB het volgende onderzoek een hoge waardering toekennen. Als concessiehouders op die toetsingsaspecten onvoldoende presteren, vindt dat direct zijn weerslag in de beoordeling van de prestatie-indicator 'Administratie op verzekerdeniveau voor PGB'.

Een zwaarwegend toetsingsaspect hierbij is het (duidelijk) vastleggen van de bevindingen uit de (intensieve) controle in een foutenevaluatie (met onderscheid tussen uitkomsten aselecte controle en controles gebaseerd op risicoanalyse en incidentele en structurele fouten) in relatie tot de totale massa waardoor duidelijk is of op basis van de foutenevaluatie uitbreiding van de controles al dan niet vereist is of dat de risicoanalyse voor het trekken van de selectief te kiezen posten aangepast moet worden.

Volgens de Toelichting Prestatiemeting AWBZ 2011 kan de NZa (ook bij voldoende uitvoering van een prestatie-indicator) in bepaalde gevallen een aanwijzing opleggen als de concessiehouder ten opzichte van 2010 niet of nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd. De NZa vindt het verbinden van vervolgactie aan de uitkomsten van de intensieve controle dermate belangrijk dat dit, bij onvoldoende uitvoering van dit toetsingsaspect, aanleiding kan zijn tot het geven van een aanwijzing.

### **2.6.7 Best practices Administratie op verzekerdeniveau: PGB**

In deze paragraaf worden de best practices genoemd die de NZa heeft geconstateerd in het functioneren van concessiehouders op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau: PGB.

De concessiehouders Univé, VGZ en Trias zijn als best practice aangemerkt bij de uitvoering van de intensieve controle over 2010 (toetsingsaspect C4). Deze concessiehouders hebben 9% aan intensieve controles uitgevoerd. Dit is ruimschoots meer dan het verplicht uit te voeren percentage van minimaal 5%. De andere concessiehouders hebben tussen de 5% en 7% aan intensieve controles uitgevoerd.

## **2.7 Opvolging verbeterpunten 2009**

### **2.7.1 Opvolging verbeterpunten door concessiehouders**

In deze paragraaf geeft de NZa aan in welke mate concessiehouders de door de NZa in het rapport 2009 geformuleerde verbeterpunten hebben opgevolgd. Hierbij merkt de NZa op dat de opvolging van de verbeterpunten alleen is onderzocht als het oordeel voor een bepaalde prestatie-indicator over 2009 onvoldoende of voldoende was.

De NZa is bij de beoordeling van de mate waarin de verbeterpunten zijn opgevolgd uitgegaan van de verantwoordingsinformatie van de concessiehouder zelf. Dit betreft vooral de prestatie-indicatoren die niet integraal door de NZa zijn onderzocht.

**Tabel 2.10. Opgevolgde verbeterpunten 2009 per prestatie-indicator**

Prestatieveld	Prestatie-indicator	Aantal verbeterpunten		Mate van opvolging
		Rapport 2009	Niet opgevolgd in 2010	
Service aan cliënten	Zorg in natura	6	1,5	25%
	Persoonsgebonden budget	14	2,5	18%
	Klachtenbehandeling	30	2,5	8%
Zorginkoop en –contractering	Contracteerproces			
	Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	11	5	45%
	Innovatie en kwaliteit zorgverlening	5	1,5	30%
Moderne administratieve organisatie	Administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura			
	Administratie op verzekerden-niveau: PGB	29	4,5	16%
	Monitoring continuïteit zorgverlening	9	0,5	6%
	Materiële controle	4	0	0%
	Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	8	1,5	19%
	Administratieve organisatie en interne beheersing	58	11	19%
Totaal		174	30,5	18%

Bron: NZa

### 2.7.2 Toelichting

Concessiehouders hebben in 2010 circa één op de vijf verbeterpunten niet opgevolgd (18%). De NZa heeft dit vastgesteld op basis van de door de concessiehouders opgestelde verantwoordingsinformatie. Eén prestatie-indicator doet het in dit kader matig: Doelmatigheid. De mindere opvolging bij de indicator Doelmatigheid betreft in de eerste plaats het toepassen van een vrije ruimte van tenminste 20% bij de eerste productieafspraken. Deze vrije ruimte is bedoeld om zorgaanbieders te prikkelen met een goed zorgaanbod cliënten aan zich te binden en om ruimte te scheppen voor nieuwe toetreders, daar waar nodig. Ook het verbeterpunt, een substantieel beloningsbeleid te voeren waarbij gemiddeld tenminste 1% korting op de prijs van extramurale producten wordt bereikt, wordt niet optimaal opgevolgd.

### 2.7.3 Verscherpt toezicht

De concessiehouders moeten de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2009. De NZa heeft hiertoe de betreffende concessiehouders een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. Deze concessiehouders moeten de NZa informeren over de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten 2009. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012.

Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.



## 3. Verdiepend onderzoek bij concessiehouders

### 3.1 Inleiding

De NZa heeft verdiepend onderzoek gedaan naar de volgende vier prestatie-indicatoren: Zorg in natura, Kwaliteit en innovatie zorgverlening, Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura en Administratie op verzekerdenniveau voor PGB.

Voor deze (vier) prestatie-indicatoren heeft de NZa niet alleen de prestatiemeting uitgevoerd, maar ook de actuele stand van zaken in beeld gebracht. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatiemeting. Het betreft activiteiten die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn. Dit aanvullend onderzoek heeft vooral als doel informatie te genereren over de voorbereidingen van de concessiehouder op de toekomstige uitvoering van de AWBZ.

De NZa heeft in dit kader aanvullende vragen gesteld, die meer informatie moet opleveren over de mate waarin zorgkantoren zich voorbereiden op de toekomstige uitvoering van de AWBZ.

### 3.2 Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura

#### 3.2.1 Algemeen

De concessiehouders kunnen goede vergelijkende cliëntinformatie via hun zorgatlas geven over de door hen gecontracteerde zorgaanbieders. De kwaliteitsinformatie uit kiesBeter, de wachtlijstinformatie uit AZR en de informatie over de zorgprestaties uit de NZa rekenstaten zijn echter niet zondermeer per zorgaanbieder te koppelen.

De informatietaak van concessiehouders aan de cliënt over het zorgaanbod in natura en het ZZP aanbod per zorgaanbieder maakt al deel uit van de prestatiemeting. Om ook zicht te krijgen op de informatie van de concessiehouder aan (aspirant-)PGB houders via folders en website heeft de NZa de beschikbare informatie per concessiehouder onderzocht.

Verder heeft de NZa zich een beeld gevormd van het beleid van de concessiehouders voor instellingsvreemde ZZP's en geïnformeerd naar de mate, waarin de bandbreedte op de ZZP prijs van 6% wordt ingezet voor kwaliteitsafspraken met de zorgaanbieders.

Het beleid van de zorgaanbieders voor bijbetalingen van cliënten voor aanvullende diensten is een actueel onderwerp. De NZa heeft onderzocht wat de belangrijkste klachten van cliënten zijn, die de concessiehouders hierover ontvangen. Verder onderzocht de NZa of de concessiehouders inmiddels weten welke zorgaanbieders hun bijbetalingbeleid duidelijk op de website presenteren, en welke niet.

De NZa krijgt signalen dat de controle op verzekeringsgerechtigheid (ingezetene) en verzekerdheid (UZOVI-nummer)<sup>16</sup> bij de ontvangst van de indicatie en de melding van de aanvang van zorg soms moeizaam verloopt. De NZa heeft de zorgkantoren daarom naar de knelpunten gevraagd.

De NZa heeft bij de concessiehouders geïnformeerd naar mogelijke knelpunten bij de begeleiding (in de levenssfeer van de cliënt) en de logeerfunctie voor Geestelijke gezondheidszorg-jeugdigen en (jeugdige) verstandelijk gehandicapten. Deze cliënten zouden, volgens concessiehouders, soms noodgedwongen voor een PGB kiezen, omdat de zorg onvoldoende in natura zou zijn ingekocht.

### 3.2.2 Algemene publieksinformatie

Alle concessiehouders geven aan dat er verschillende niveaus zijn waarop (wachtlIJst)informatie wordt gegenereerd. De ene concessiehouder toont in zijn zorgatlas wachtlIJstinformatie op NZa rekenstaatniveau, de ander op het niveau van de vestiging zoals die in kiesBeter bekend is. In dat laatste geval komen bij verschillende vestigingen van één zorgaanbieder soms dezelfde wachttijden voor, waardoor het niet altijd mogelijk is om de juistheid, actualiteit en bruikbaarheid van wachtlIJstinformatie in de zorgatlas vast te stellen. Desondanks hebben de meeste concessiehouders met het systematisch vermelden van wachttijden een goede start gemaakt.

De kwaliteits- en etalage-informatie uit kiesBeter wordt door één concessiehouder via links naar kiesBeter in zijn zorgatlas binnengehaald. Eén concessiehouder heeft de informatie uit kiesBeter handmatig ingevoerd in zijn zorgatlas. Eén concessiehouder linkt in de zorgatlas per vestiging door naar kiesBeter. De overige concessiehouders linken nog niet adequaat per vestiging door naar kiesBeter. Twee concessiehouders geven aan de informatie uit kiesBeter niet in de zorgatlas zelf te kunnen opnemen in verband met eigendomsrechten.

### 3.2.3 Publieksfolder / informatie over het PGB via website en folders

In het algemeen maken de concessiehouders werk van het informeren van (aspirant-)PGB cliënten via hun website en de folders. Vermeldenswaard is de uitgebreide en duidelijke cursus en voorlichtingsfilm die door een concessiehouder voor (aspirant) PGB-houders ontwikkeld is.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- drie concessiehouders besteden op hun website (nagenoeg) geen aandacht aan de geschiktheid van de aspirant budgethouder voor de PGB, en de PGB zelftest van Per Saldo.
- twee concessiehouders tonen op hun website (ook) verouderd foldermateriaal.
- één concessiehouder geeft de mogelijkheden tot klachten en bezwaar bij PGB onvoldoende aan.

---

<sup>16</sup> Het UZOVI-nummer staat voor 'Unieke ZORgVerzekaars Identificatie-nummer'. Iedere verzekeringsmaatschappij heeft een eigen UZOVI-nummer. Met het UZOVI-nummer kan het zorgkantoor vaststellen of en bij welk AWBZ-uitvoeringsorgaan de cliënt verzekerd is.

### 3.2.4 Passende intramurale zorg

Het kan voorkomen dat een cliënt een andere ZZP-indicatie heeft dan voor een instelling gebruikelijk is. Het ZZP is dan voor de instelling sectorvreemd of instellingsvreemd.

De concessiehouders spreken met de zorgaanbieder in het algemeen een limitatieve lijst af van sectoreigen ZZP's, en soms, sectorvreemde ZZP's. De concessiehouders staan declaratie van niet afgesproken, vaak sectorvreemde ZZP's slechts bij uitzondering toe.

Indien een cliënt desondanks kiest voor een zorgaanbieder met wie de concessiehouder het geïndiceerde ZZP niet afgesproken heeft, levert en declareert de zorgaanbieder een met de concessiehouder wél afgesproken ZZP, dat het meest overeenkomt met de indicatie en niet duurder is. De zorgaanbieder moet de cliënt hierover goed inlichten en de cliënt moet daarmee instemmen.

In het algemeen bevorderen concessiehouders dat zorgaanbieders met veel sectorvreemde ZZP's een aangepaste toelating krijgen, en zorginhoudelijk aan de eisen voldoen. Ook verlangen zij van verzorgingshuizen met veel zware cliënten borging van de behandelfunctie, via verwerving van een toelating voor behandeling, of een samenwerking met verpleeghuizen of eerste lijn.

Algemene kwaliteitsafspraken tussen concessiehouder en zorgaanbieder betreffen de cliënttevredenheid, zorginhoudelijke kwaliteit, publicatie op kiesBeter, IGZ oordeel, verbeteracties, klantgerichtheid, ketenzorg, inzet mantelzorg, positie cliëntenraad, kwaliteitscertificaat en het zorgplan.

Uit onderstaande tabel 3.1 blijkt dat in 2011 vijf concessiehouders 2% tot 3% van de bandbreedte van 6% op de ZZP prijs inzetten. Voor de helft voor een prijsverlaging om overschrijding van de contracteerruimte te voorkomen, voor de helft voor prestatieafspraken, vooral op het gebied van kwaliteit. De overige concessiehouders zetten de volledige bandbreedte van 6% in, grotendeels of geheel voor kwaliteitsafspraken. In haar marktonderzoek over 2011 volgt de NZa de inzet van het prijsinstrument door concessiehouders, de hierbij gehanteerde contracteercriteria en de uiteindelijke afgesproken prijzen.<sup>17</sup>

**Tabel 3.1. Inzet ZZP-prijs**

Concessiehouders	Prijsafspraken	Reservering	Totaal	Inzet prijsafspraken
Salland, CZ, VGZ, Trias, Univé	1 -1,5%	1-1,5%	2-3%	1-1,5% wordt grotendeels benut voor kwaliteitsafspraken
Friesland, Menzis, Z&Z, Agis, Achmea, DSW	5-5,5%	0,5-1%	6%	5-5,5% wordt grotendeels benut voor kwaliteitsafspraken
DSW, Z&Z	6%	0%	6%	6% wordt volledig benut voor kwaliteitsafspraken

Bron: NZa

### 3.2.5 Bijbetalingen intramurale cliënten voor aanvullende diensten

De concessiehouders geven aan dat cliënten vooral klagen over de onduidelijke informatie van de zorgaanbieder, over welke diensten vrij zijn, en voor welke bijbetaald moet worden. Drie concessiehouders melden daarnaast enige klachten over onredelijke hoogte van de

<sup>17</sup> Zie marktscans over de intramurale en extramurale AWBZ-zorg.

tarieven. Deze concessiehouders hanteren een signaallijst van onredelijke bijbetalingen.

Geen enkele concessiehouder heeft al een overzicht welke zorgaanbieders hun beleid voor aanvullende diensten aan cliënten op inzichtelijke wijze kenbaar hebben gemaakt. De concessiehouders reageren op signalen.

### 3.2.6 Controle verzekeringsgerechtigdheid, verzekerdheid en AZR

De concessiehouders melden knelpunten bij de controle van cliënten op verzekeringsgerechtigdheid burgerservicenummer (BSN) en het wel of niet verzekerd zijn (UZOVI-nummer).

*Knelpunten bij de verwerking van Bureau Jeugdzorg-indicaties:*

- de indicaties van Bureau Jeugdzorg worden nog steeds niet via AZR aangeleverd; dit bemoeilijkt controle op volledigheid en op dubbele verstrekkingen;
- de definitie van de ingangsdatum van het indicatiebesluit in de Bureau Jeugdzorg-indicaties wijkt af van die van het Centrum Indicatiestelling Zorg;
- Bureau Jeugdzorg zendt alle indicaties naar het zorgkantoor in zijn eigen regio, ook als de zorgverlening een andere regio betreft.

*Ontbreken / onvolkomenheden van BSN, UZOVI-nummer en NAW in indicaties:*

- BSN en NAW-gegevens (naam, adres, woonplaats) ontbreken niet alleen om privacy redenen of bij asielzoekers: de indicatieorganen (Centrum Indicatiestelling Zorg en Bureau Jeugdzorg) hebben niet de (wettelijke) taak het BSN en de NAW-gegevens met behulp van de gemeentelijke basisadministratie (GBA) op de indicatiebesluiten te vermelden. Dit betreft zes concessiehouders;
- Onvolkomenheden moeten met veel moeite verderop in de keten worden rechtgezet, met een grote kans op nieuwe fouten bij de herindicatie. Dit betreft twee concessiehouders;
- VECOZO<sup>18</sup> is bij het zoeken naar BSN of UZOVI-nummer nuttig, echter niet alle AWBZ-uitvoeringsorganen zijn op VECOZO aangesloten. Dit betreft twee concessiehouders.

### 3.2.7 GGZ-jeugdigen en (jeugdige) verstandelijk gehandicapten

Alle concessiehouders onderkennen dat jeugdige cliënten Geestelijke gezondheidszorg en jeugdige verstandelijk gehandicapten vaak in een PGB traject terecht komen. Dit wordt naar hun mening echter niet veroorzaakt door onvoldoende inspanningen van zorgkantoren, om zorg in natura voor deze doelgroep in te kopen. Cliënten melden zich hiervoor niet bij het zorgkantoor, zodat de concessiehouders maar weinig knelpunten ervaren.

Vijf concessiehouders geven aan dat de huidige bekostigingsregels, vooral voor de logeerfunctie, het voor zorgaanbieders niet aantrekkelijk maken zorg in natura te leveren. Eén concessiehouder stelt dat de betreffende zorgaanbieder hiermee bovendien de hoge kwaliteitseisen ontloopt, die aan zorg aan natura gesteld worden. Eén concessiehouder zag na de PGB stop in 2010 wel serieuze knelpunten bij zorg voor

---

<sup>18</sup> VECOZO staat voor: 'VEilige COmmunicatie in de ZOrg'. VECOZO fungeert hiermee als schakelpunt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, dat ondermeer wordt ingezet voor diensten als controle op verzekeringsrecht en elektronisch declareren.

autisten, maar geen enkele aanbieder heeft zich bij concessiehouder aangeboden.

Vier concessiehouders (tien zorgkantoren) stellen overigens dat minstens een deel van de cliënten en hun mantelzorgers zelf voor de eigen regie van het PGB kiest.

### **3.2.8 Aanspreekpunt verzekerden, samenwerking met gemeenten**

Alle concessiehouders nemen deel aan samenwerkingsverbanden met gemeenten, waar voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg aan de orde komen. Daarnaast betrekken de concessiehouders ook individuele gemeenten bij hun zorginkoop, om afstemming met de wensen en mogelijkheden van de gemeenten te verkrijgen. Dit varieert van direct overleg met individuele (kern)gemeenten en consultatieronden over het inkoopbeleid van de concessiehouder tot convenanten en actieplannen waarin meerjarige afspraken worden vastgelegd.

### **3.2.9 Resumé**

Bij het informeren van cliënten over het zorgaanbod ondervinden concessiehouders hinder van verschillen in instellingscoderingen tussen kiesBeter, NZa en wachtlijstregistratie, waarop relevante gegevens beschikbaar zijn. Verder blijkt dat concessiehouders nog geen overzicht hebben of zorgaanbieders hun beleid voor aanvullende diensten aan cliënten helder kenbaar maken. De NZa hecht hier grote waarde aan en gaat hierop toezien.

Veel van het huidige werk van concessiehouders bij de controle op verzekeringsrecht en verzekerdheid lijkt te kunnen worden voorkomen door de indicatieorganen standaard het BSN en de verzekeringspas te laten opvragen en te verifiëren. Verder is hier relevant de indicatieafgifte van het Bureau Jeugdzorg zo snel mogelijk op het Centrum Indicatiestelling Zorg aan te sluiten.

Tot slot lijkt het er op dat zorgaanbieders voor jeugdige cliënten Geestelijke gezondheidszorg en jeugdige verstandelijk gehandicapten vooral uit financiële motieven (en soms op grond van de hoge kwaliteitseisen) uitwijken naar het PGB, in plaats van zorgaanbod in natura. Dit is een uitvloeisel van het huidige bekostigingssysteem voor zorg in natura.

## **3.3 Bevindingen verdiepend onderzoek Innovatie en kwaliteit zorgverlening**

### **3.3.1 Algemeen**

Ketenzorg dementie streeft naar een samenhangend aanbod voor mensen met dementie. Belangrijk is hier de aansluiting van AWBZ-zorg met de eerste lijn, Geestelijke gezondheidszorg en de gemeentelijke voorzieningen. Het gaat bij dementie niet alleen om AWBZ-zorg, maar ook om hulp door eerstelijns, diensten van gemeenten, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, et cetera.

Ook voor andere doelgroepen komt de ketenzorg op. De ketenzorg Gehandicaptenzorg streeft naar kortere wachttijden voor (jeugdige) verstandelijk gehandicapten, en een betere doorstroom van jeugdigen uit de orthopedagogische behandelcentra naar reguliere zorgaanbieders Verstandelijk Gehandicaptenzorg. De Ketenzorg Maatschappelijke

ondersteuning / Geestelijke gezondheidszorg richt zich op samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren bij gezondheidsbevordering, maatschappelijke opvang, daklozen en werkvoorziening. Daarnaast zijn er onder meer zorgketens op het gebied van Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), hartfalen, Cerebro Vasculair Accident (CVA), palliatief terminale zorg. Belangrijk is hier de samenwerking tussen ziekenhuis, intramurale AWBZ, thuiszorg, gemeentelijk domein en een goede signaalfunctie van de eerste lijnszorg.

De NZa heeft bij de concessiehouders onderzocht in welke mate de landelijke afspraken van de Leidraad Dementie worden toegepast, de algemene aanpak van de concessiehouder ter stimulering van dementiezorg en overige zorg in ketens.

Borging van kwaliteit is een belangrijk aandachtspunt voor de NZa. Relevant is de verdere ontwikkeling van de normen voor Verantwoorde Zorg, die ten doel hebben, de kwaliteit van zorg transparanter te maken.

### 3.3.2 Vormgeven van de ketenzorg dementie

De landelijke Leidraad Ketenzorg Dementie benoemt criteria voor goede ketenzorg dementie, ondermeer voor het ketenmanagement en het casemanagement.<sup>19</sup> Ook worden hierin criteria gesteld voor de zorginkoop, ondermeer voor het bevorderen van ketens en afstemming in de keten, en de raadpleging van (organisaties van) cliënten en mantelzorgers.

Drie concessiehouders hanteren in plaats van de Leidraad het Geriant Model, dat veel nadruk legt op de samenwerking in de keten, de samenwerking met de eerste lijn, en het casemanagement. De overige concessiehouders nemen de Leidraad als uitgangspunt. Alle concessiehouders wijzen op de regionale invulling, veelal in een project - of actieplan van het regionale Netwerk Dementie. Dat plan betreft het regionale zorgaanbod ZVW en AWBZ voor ketenzorg, beschrijft wat hierin nog ontbreekt en hoe verbeteringen bereikt kunnen worden.

Geconstateerd is dat de wijze waarop afspraken tussen ketenpartijen worden vastgelegd sterk varieert. De prestatiemeting 2011 is op dat punt aangepast, en gaat uit van een getekende overeenkomst tussen ketenpartners en een actieplan.

### 3.3.3 Overige ketenzorgprojecten

Vijf concessiehouders beschikken per ketenproject over een getekende overeenkomst met de deelnemende zorgaanbieders én een concreet actieplan tussen ketenpartijen, waarin afspraken zijn vastgelegd. Zij geven aan dat Geestelijke gezondheidszorg projecten met gemeenten moeilijk in specifieke afspraken per keten zijn vast te leggen. Zij regelen dit daarom in de reguliere productieafspraken met de zorgaanbieders, na afstemming van het inkoopbeleid met de gemeenten.

De overige concessiehouders geven aan voor meer of minder ketenprojecten over een actieplan te beschikken, en/of financiële afspraken te hebben gemaakt met ketenpartijen, zonder dat dit in een specifieke ketenovereenkomst geformaliseerd is. Voor het overige stimuleren deze concessiehouders deelname aan projecten via de

<sup>19</sup> Bij casemanagement hebben mensen met dementie en de mantelzorgers één vaste begeleider die kort na de diagnose 'dementie' begint. De casemanager is aanspreekpunt voor betrokkenen, heeft kennis van dementie en problematiek van mantelzorgers en is onafhankelijk.

overeenkomst met de individuele AWBZ-zorgaanbieder, via een prijsopslag en via het periodiek overleg met de zorgaanbieder. De NZa heeft de concessiehouders in de individuele rapporten om aandacht gevraagd voor goede documentatie van ketenzorgprojecten gehandicapten en overige doelgroepen.

### 3.3.4 Kwaliteitsborging

Alle concessiehouders onderschrijven het belang van transparante kwaliteitsnormen voor de zorg. Vier concessiehouders geven aan hiertoe ook de verdere uitrol van normen voor verantwoorde zorg naar de Gehandicaptenzorg te stimuleren, en belonen de Gehandicaptenzorg zorgaanbieders die hieraan meedoen.

De overige concessiehouders vinden dat de normen van verantwoorde zorg, vooral die van zorginhoudelijke kwaliteit, landelijke vergelijkbaarheid en een onafhankelijke toetsing nog ontberen.

### 3.3.5 Resumé

De belangrijkste constatering is dat alle concessiehouders de ketenzorg hebben opgepakt, en veel initiatieven ondersteunen. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is voornamelijk dat de afspraken tussen ketenpartijen beter worden vastgelegd. Dit kwam overigens ook al naar voren in het reguliere onderzoek onder 2.4.5.

## 3.4 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdsniveau voor Zorg in natura

### 3.4.1 Algemeen

Declaratie op cliëntniveau is een voorwaarde voor de overgang naar de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden. De NZa onderzocht de mate waarin de intramurale zorgaanbieders de declaratie op cliëntniveau via het excelbericht juist en tijdig aanleverden, het daarbij toegepaste sanctiebeleid en de voortgang van de declaratie op cliëntniveau in 2011 via het elektronisch bericht AW319.<sup>20</sup>

Een goed functionerende wachtlijstregistratie (AZR) is een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden. Ook bevordert deze landelijk inzicht in wachtlijsten. Verder ondersteunt AZR de formele controles, van belang bij de declaratie van AWBZ-zorg op cliëntniveau. De NZa heeft de knelpunten onderzocht bij de voorbereidingen van de concessiehouders op de nieuwe release 3.0, die een scherpere wachtlijstdefinitie inhoudt en beter aansluit bij de registratie en declaratie van de intramurale AWBZ-zorg.

De concessiehouders bevoorschotten nieuwe zorgaanbieders in het algemeen achteraf op basis van de realisatie. Het is van belang dat deze betaling tijdig geschiedt, om liquiditeitsproblemen bij de nieuwe zorgaanbieders te voorkomen. De NZa heeft bij de concessiehouders gevraagd naar eventuele liquiditeitsproblemen bij nieuwe aanbieders.

---

<sup>20</sup> AW319 is het elektronisch bericht waarmee de zorgaanbieder per declaratietijdvak conform de afspraken tussen ketenpartners de declaratie op cliëntniveau in 2011 via Vektis naar het zorgkantoor zendt.

### 3.4.2 Declaratie op cliëntniveau

#### 3.4.2.1 Declaratie op cliëntniveau 2010

Elke concessiehouder volgde per zorgaanbieder de tijdige aanlevering (binnen één declaratieperiode) van het excelbericht AW119.<sup>21</sup> Doordat de concessiehouders de criteria (tijdigheid, volledigheid en juistheid: Vektisniveau 1 tot en met 3) met betrekking tot het indienen van declaraties niet eenduidig hebben toegepast is een goed, vergelijkend totaaloverzicht niet te genereren.

Onderstaande tabel, ontleend aan de verantwoordingsdocumenten van de concessiehouders over 2010, geeft dan ook slechts een impressie.

**Tabel 3.2. Percentage zorgaanbieders dat de declaratie van AW119 over de laatste declaratieperiode 2010 tijdig, juist en volledig heeft ingediend**

Concessiehouders	% zorgaanbieders
Z&Z, Trias, DSW	95%-100%
Friesland, Agis, Univé, Salland	90%-95%
Achmea, VGZ, CZ	85%-90%

Bron: NZa (indicator ZC21 Menzis niet bekend)

Negen concessiehouders hebben intramurale zorgaanbieders in 2010 gesanctioneerd voor niet tijdige aanlevering van het excelbericht. Eén concessiehouder zag alle zorgaanbieders tijdig aanleveren. Eén concessiehouder heeft afgezien van sancties. Concessiehouders sanctioneerden bovendien niet, als naar hun mening de oorzaak van de late aanlevering niet bij de zorgaanbieder lag. Twee concessiehouders geven verder aan dat Bureau Jeugdzorg indicaties de declaratie op cliëntniveau dermate bemoeilijkten, dat (nog) niet gesanctioneerd is op juistheid en volledigheid.

#### 3.4.2.2 Declaratie op cliëntniveau 2011

Voor de volledigheid van de declaratie AW319 geldt nog geen landelijk percentage<sup>22</sup>. Voor de tijdigheid waarmee de intramurale zorgaanbieders de concessiehouder het bericht via Vektis aanleveren geldt wel een landelijk criterium (aanlevering in het volgende declaratietijdvak). De NZa heeft over de eerste helft van 2011 echter geen vergelijkbaar overzicht van de tijdige toezending per concessiehouder.

Het sanctiebeleid van concessiehouders kent een algemene lijn, echter met afwijkingen per concessiehouder. De eerste 2 á 3 maanden wordt alleen gesanctioneerd op tijdigheid, daarna ook op volledigheid.

Extramurale zorgaanbieders hoeven in de eerste helft van 2011 nog geen AW319 bericht aan te leveren. Twee concessiehouders die voortijdige deelname van extramurale zorgaanbieders stimuleren via een prijsopslag, zeggen een hoge deelnamegraad te hebben bereikt.

<sup>21</sup> AW119 is een bericht in excelvorm, waarmee de zorgaanbieder per declaratietijdvak conform de afspraken tussen ketenpartners de declaratie op cliëntniveau in 2010 naar het zorgkantoor zendt.

<sup>22</sup> De door het zorgkantoor inhoudelijk goedgekeurde (Vektisniveau 6 en 7) declaraties op cliëntniveau van de zorgaanbieder, gedeeld door de afgesproken productie.



### 3.4.2.3 Handhaving NZa

Omdat het vereiste van declareren op cliëntniveau binnen de AWBZ nog niet door alle intramurale instellingen wordt nageleefd, neemt de NZa vanaf het vierde kwartaal formele maatregelen richting zowel zorgaanbieders als ook concessiehouders. In eerste instantie wordt aan iedere concessiehouder een informatieverzoek gedaan ex art 61 Wmg, met het verzoek om binnen twee weken aan te geven of al de door haar gecontracteerde intramurale zorgaanbieders declareren op cliëntniveau en zo niet welke zorgaanbieders nog niet voldoen. Na deze uitvraag overweegt de NZa aan het zorgkantoor een aanwijzing op te leggen om de overtreding van art. 35, derde lid, Wmg te staken. Dit betekent dat de concessiehouder voor de betrokken zorgaanbieder geen betalingsopdrachten meer mag afgeven.

### 3.4.3 AZR 3.0

In het Groene Vink traject heeft het CVZ per concessiehouder de technische en inhoudelijke juistheid van de berichten getoetst, en de voorbereiding op een tijdige invoering, uiterlijk per 1 juli 2011. Het Groene Vink traject betreft certificering door het CVZ van de kwaliteit en tijdigheid van het berichtenverkeer. Twee concessiehouders voldeden niet aan de eisen, waardoor de conversie naar 1 augustus 2011 is verschoven.

Drie concessiehouders geven aan dat de conversieregels zodanig laat in hun definitieve vorm waren vastgesteld, dat er weinig tijd resteerde om te bouwen, te testen en te implementeren. Twee concessiehouders vinden dat de samenloop met de ontwikkeling van de declaratie op cliëntniveau de eigen organisatie fors belast. Ook vinden zij dat de zorgaanbieders te laat in het voortraject zijn betrokken, hetgeen een risico is voor de verdere uitrol naar het veld.

Twee concessiehouders die al vroeg de Groene Vink behaald hadden, betreuren de vertragingen in de invoering van AZR 3.0, waardoor hun planning steeds moest worden aangepast.

### 3.4.4 Nieuwe zorgaanbieders

Eén concessiehouder kreeg een signaal over liquiditeitsproblemen van één nieuwe zorgaanbieder door te late bevoorschotting. Die omissie werd door een spoedbetaling rechtgezet.

Vijf concessiehouders kregen signalen over liquiditeitsproblemen van nieuwe zorgaanbieders, die hun maandelijkse productiecijfers te laat aanleverden. Hierdoor moeten de concessiehouders de bevoorschotting noodgedwongen uitstellen.

De overige concessiehouders meldden geen liquiditeitsproblemen bij nieuwe aanbieders.

### 3.4.5 Resumé

Alle concessiehouders stimuleerden in 2010 de declaratie op cliëntniveau, en in 2011 de elektronische declaratie op cliëntniveau voor zowel intramurale als (vanaf medio 2011) extramurale zorg. Een belangrijk aandachtspunt voor de NZa blijkt het verkrijgen van informatie over de tijdigheid en technische juistheid van de declaraties door de zorgaanbieders, en de volledigheid van de door de concessiehouder na formele controle goedgekeurde declaraties. De NZa zal hierover bij VEKTIS en bij de concessiehouders navraag doen.

De voortgang van AZR 3.0 geschiedt niet bij alle concessiehouders voorspoedig, en zal door de NZa in afstemming met het CVZ nauwlettend worden gevolgd en zondig worden gehandhaafd.

Liquiditeitsproblemen bij nieuwe aanbieders hebben zich slechts beperkt voorgedaan. Deze zijn niet zozeer terug te voeren op een afwijkende bevoorschottingssystematiek, maar door het niet voldoen aan de administratieve eisen, die ook voor de andere zorgaanbieders gelden.

### **3.5 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau: PGB**

#### **3.5.1 Registratie gegevens**

De NZa heeft onderzocht of de concessiehouders in 2010 én in 2011 de volgende gegevens in het geautomatiseerde systeem vastlegde:

- 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.

Uit het onderzoek blijkt dat deze gegevens door de meeste concessiehouders in de loop van 2010 zijn vastgelegd. Bij drie concessiehouders zal dit in 2011 worden vastgelegd. Eén concessiehouder zal dit pas met ingang van 1 januari 2012 vastleggen. Slechts een klein aantal concessiehouders heeft ook al verdere analyses met deze gegevens uitgevoerd.

#### **3.5.2 Uitkomst globale controle**

De NZa heeft onderzocht of de concessiehouder de budgethouders steeds binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren op de hoogte heeft gesteld over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier, onder het voorbehoud dat de intensieve controle nog tot wijziging kan leiden. De NZa vindt dit een belangrijk toetsingsaspect. Voor prestatie-indicator 2 Persoonsgebonden budget is dit daarom ook een randvoorwaarde om voor deze indicator goed te kunnen scoren. De NZa hanteert een norm van 95%.

De NZa heeft geconstateerd dat één concessiehouder een lagere score dan 95% heeft gehaald. Een andere concessiehouder kan geen informatie verstrekken over het behaalde percentage. De overige concessiehouders voldoen wel ruimschoots aan de 95%.

#### **3.5.3 Kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ**

De NZa constateert dat de kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ in 2010 (inclusief kosten oude jaren) in vergelijking met 2009 wederom zeer sterk zijn gestegen bij de concessiehouders.<sup>23</sup> In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de kostenontwikkeling 2008 tot en met 2010. De kosten subsidieregelingen zijn in 2010 € 2.246.917.000 (2009: € 1.907.730.000). Dit is een aanzienlijke kostenstijging van bijna 18% (in 2009 bedroeg de stijging ruim 11% in vergelijking met 2008). Vooral bij de concessiehouders Achmea Zorgkantoor N.V. (stijging 20%),

<sup>23</sup> De overheid en het CVZ maximaliseren het subsidieplafonds jaarlijks, respectievelijk per concessiehouder. Maar deze maxima worden door de stijgende zorgvraag veelal bijgesteld.

Stichting Zorgkantoor Menzis (stijging 18%), Trias Zorgkantoor B.V. (stijging 25%) en VGZ Zorgkantoor B.V. (stijging 26%) zijn de kosten zeer sterk gestegen in 2010.

### 3.5.4 Gevolgen PGB-stop 2010

Het vorige kabinet besloot in juni 2010 dat de zorgkantoren nieuwe PGB-aanvragers vanaf 1 juli 2010 geen PGB meer konden toekennen. De reden daarvan was een overschrijding van de voor de PGB-subsidieregeling gereserveerde middelen. Per 1 januari 2011 is de subsidiestop door het nieuwe kabinet weer opgeheven.

Een aantal concessiehouders ervoer wachtlijstproblemen onder jeugdigen naar aanleiding van de PGB-stop. In dit verdiepend onderzoek is de NZa hierop nader ingegaan. Bij (vier) concessiehouders is navraag gedaan of een tijdelijke vermindering van de toeloop op het PGB, effecten heeft gehad op de vraag naar zorg in natura in 2010.

Drie concessiehouders wezen alle PGB-wachtenden op de mogelijkheid naar zorg in natura bemiddeld te worden, en hierover contact op te nemen met de concessiehouder. Zij geven aan dat slechts een klein percentage (hooguit 7%) van de wachtlijst met succes is bemiddeld naar zorg in natura.

De vierde concessiehouder zond elke PGB-wachtende een formulier waarop deze zijn eventuele wens tot bemiddeling aan het zorgkantoor kon aangeven: voor zorg in natura tijdelijk, ter overbrugging van de wachtperiode dan wel definitief in plaats van een PGB. Deze concessiehouder zegt circa 13% van de wachtlijst ter overbrugging naar zorg in natura te hebben bemiddeld ter overbrugging van de subsidiestop en in de tweede helft van 2010 bovendien circa 7% van de PGB-wachtlijst afgehaald te hebben door een structurele bemiddeling naar zorg in natura.

Deze uitkomsten sluiten aan bij eerdere onderzoeken, die lieten zien dat de vraag naar PGB respectievelijk naar zorg in natura slechts beperkt uitwisselbaar is.

Twee concessiehouders geven aan dat de cliënten op de PGB-wachtlijst in 2010 voor circa één derde personen betrof, jonger dan 18 jaar. Deze groep lijkt vaker voor bemiddeling naar zorg in natura te opteren dan de oudere cliënten. De uitkomsten per concessiehouder zijn overigens moeilijk met elkaar vergelijkbaar, omdat elk eigen meetmethoden hanteert of exacte cijfers ontbreken.

De belangrijkste reden dat cliënten niet naar zorg in natura bemiddeld konden worden of om überhaupt niet voor bemiddeling naar zorg in natura te kiezen, is volgens de concessiehouders dat de zorg alleen in PGB setting mogelijk is en zorg in natura aanbieders naar de mening van cliënten geen passend aanbod kunnen leveren. Meer specifiek wordt aangegeven dat:

- de cliënt niet de zorgaanbieder / hulpverlener kan regelen, die hem kent en aan diens specifieke wensen kan voldoen;
- de cliënt geen vaste begeleider gegarandeerd wordt en wisselingen niet kunnen worden voorkomen;
- de zorgaanbieder onvoldoende bekend is met de specifieke doelgroep waartoe de cliënt zegt te behoren.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Research voor Beleid eind 2010 de gevolgen van de PGB-stop onderzocht. Uit dit onderzoek kwam het volgende beeld naar voren:

- circa een kwart gaf aan nog wel een paar maanden te kunnen wachten;
- circa eenderde wilde met het PGB hun mantelzorg betalen;
- circa een kwart dacht dat er geen passende zorg beschikbaar was (hierbij kwam naar voren dat ze begeleiding wilde inzetten voor zaken die volgens de AWBZ niet voor vergoeding in aanmerking komen).

### 3.5.5 Openstaande vorderingen

De NZa heeft verder geconstateerd dat het de hoogte van het openstaande saldo vorderingen op budgethouders PGB bij de meeste concessiehouder erg hoog is. Eind 2010 bedroegen de totale vorderingen op PGB-houders € 110.404.000 (eind 2009: € 90.007.000). In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de openstaande vorderingen per concessiehouder. Dit betekent een stijging van het openstaande bedrag aan vorderingen van ruim 22% in 2010 in vergelijking met 2009. Het gemiddelde bedrag dat landelijk per budgethouder openstaat, bedraagt eind 2010 € 859.

De NZa merkt op dat een aanzienlijk deel hiervan naar waarschijnlijk niet meer inbaar is. Dit temeer omdat ruim 41% van het totale bedrag aan openstaande vorderingen al langer dan een jaar uitstaat. De NZa zal dit onder de aandacht brengen van het CVZ, als coördinator van de uitvoering van de subsidieregeling PGB.

#### *Verscherpt toezicht*

De NZa vindt het oplopen van de openstaande vorderingen een zorgelijke ontwikkeling. De NZa heeft hiertoe de betreffende concessiehouders een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. Deze concessiehouders moeten de NZa periodiek informeren over hun inspanningen, en de resultaten hiervan, om de openstaande saldi te verlagen. De hierbij gehanteerde rapportagedata zijn 1 april, 1 juli en 1 oktober 2012.

Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.

## **4. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars**

### **4.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (uitgaven / lasten) en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven (uitgaven / lasten) die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2010 heeft geconstateerd. De NZa merkt een post als 'onrechtmatig' aan wanneer uit haar onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van de) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake wanneer er onvoldoende informatie beschikbaar is om een – gedeelte van de – post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

### **4.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders**

#### **4.2.1 Algemeen**

Paragraaf 4.2.4 gaat in op de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven. De omvang en het verloop van de wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ en de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ komen in paragraaf 4.2.5 aan de orde.

#### **4.2.2 Opvolging onderzoek 2009**

De NZa heeft vastgesteld dat bij de meeste concessiehouders het onderzoek 2009 is afgedaan. Bij één concessiehouder is het onderzoek 2009 echter nog niet afgedaan. Deze concessiehouder heeft een bedrag van € 31.000 abusievelijk als ontvangst verantwoord terwijl dit een afboeking betrof. De concessiehouder moest dit in de financiële verantwoording 2010 corrigeren. De NZa heeft vastgesteld dat deze correctie nog niet had plaatsgevonden. De NZa zal bij haar onderzoek over 2011 de afwikkeling van deze correctie vaststellen.

#### **4.2.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid**

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheideisen is voldaan, is bij de controle van de financiële verantwoordingen van de concessiehouders uitgegaan van de volgende goedkeuringstoleranties:

**Tabel 4.1. Goedkeuringstoleranties**

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ – uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten – ontvangsten	1% van de som der bedrijfsopbrengsten
Bedrijfsopbrengsten – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid voor de post de beheerskosten AWBZ

Bron: Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2010

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, is uitgegaan van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor departementale auditdiensten.

**Tabel 4.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd**

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
		> 1%	≤ 3%		
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%	-
Soort accountantsverklaring	goedkeurend	Met beperking		Oordeelsonthouding	Afkeurend

Bron: Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2010

De *rechtmatigheid* van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeuringstolerantie.

#### 4.2.4 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2010

De externe accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van alle concessiehouders een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt.

De externe accountants hebben de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de schaden AWBZ op toereikende wijze vastgesteld. De NZa concludeert op basis van een review van de werkzaamheden van de externe accountants dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 21.676.114.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 21.521.784.000) over 2010 met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragrafen 4.2.4.1. en 4.2.4.2), rechtmatig zijn.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van de subsidieopbrengst PGB-AWBZ en de schaden subsidie PGB-AWBZ, omdat voor deze posten een afzonderlijke subsidieverantwoording en

accountantsverklaring bij het CVZ worden ingediend. Voor het PGB beoordeelt de NZa uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.<sup>24</sup>

#### 4.2.4.1 Onrechtmatigheden in de verantwoording

De NZa heeft in 2010 bij drie concessiehouders onrechtmatige schaden AWBZ geconstateerd (zie ook bijlage 2). Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 188.000 (0,001% van het totaal van de schaden AWBZ). Dit betreft onrechtmatige schaden die geconstateerd zijn bij het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders. Deze drie concessiehouders moeten de geconstateerde onrechtmatige schaden verrekenen met desbetreffende zorgaanbieders. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. De NZa zal bij haar onderzoek over 2011 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouders.

#### 4.2.4.2 Onzekerheden in de verantwoording

De NZa heeft bij drie concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid vastgesteld (zie ook bijlage 2). Het totaalbedrag aan te kwantificeren onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 8.755.000 (0,04% van het totaal van de schaden AWBZ). Het grootste gedeelte van deze onzekerheid (€ 8.500.000) betreft mogelijke onjuistheden bij één concessiehouder in de financiële administratie door het ontbreken van een geautomatiseerde koppeling tussen systemen. Verder zijn er bij twee concessiehouders onzekerheden voor een bedrag van in totaal € 255.000 geconstateerd bij het uitvoeren van de materiële controles bij zorgaanbieders.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. Desbetreffende concessiehouders moeten in 2011 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2011. De NZa zal bij haar onderzoek over 2011 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd de onzekerheden af te doen.

### 4.2.5 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ

#### 4.2.5.1 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, maar spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

#### 4.2.5.2 Bevindingen 2010

In tabel 4.3 zijn het totale budget beheerskosten, de gerealiseerde beheerskosten en het behaalde budgetresultaat van de concessiehouders over 2010 en 2009 weergegeven.

---

<sup>24</sup> De accountant beoordeelt of de in de bestuurlijke verantwoording opgenomen informatie overeenkomstig de vereisten van de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2011 is opgesteld en met de financiële verantwoording verenigbaar is.

**Tabel 4.3. Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat**

	2010 (x € 1.000)	2009 (x € 1.000)
Budget beheerskosten <sup>25</sup>	155.083	163.139
Beheerskosten <sup>26</sup>	146.085	138.329
Budgetresultaat	8.998	24.810

Bron: Financiële verantwoordingen 2010 van de concessiehouders.

Het totale budget beheerskosten van de concessiehouders is gedaald van € 163.139.000 in 2009 naar € 155.083.000 in 2010, een daling van 4,9%.

De totale beheerskosten van de concessiehouders bedroegen in 2010 € 146.085.000 ten opzichte van € 138.329.000 in 2009. Dit betekent een stijging ten opzichte van 2009 met 5,6%.

De NZa heeft geconstateerd dat er aanzienlijke verschillen zijn in de mutaties van de beheerskosten bij de concessiehouders.

Bij Stichting Zorgkantoor Menzis en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. zijn de beheerskosten in 2010 nauwelijks gestegen in vergelijking met 2009. Bij Trias Zorgkantoor B.V. zijn de beheerskosten zelfs met 4% gedaald. Dit komt vooral vanwege een afname van het aantal fte's.

Bij vijf andere concessiehouders zijn de beheerskosten echter aanzienlijk gestegen. Dit betreft: Agis Zorgverzekeringen N.V. (8%), Zorgkantoor DSW B.V. (9%), Zorgkantoor Friesland B.V. (13%), VGZ Zorgkantoor B.V. (12%) en Univé Zorgkantoor B.V. (14%).

Belangrijkste verklaringen voor de kostenstijgingen zijn de stijging van de kosten werkzaamheden zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer) met 20%, kosten zorgcontractering en overige activiteiten 11% en kosten werkzaamheden PGB met ruim 5%.

Opvallend is dat nog een aantal concessiehouders aanzienlijke beheerskosten in verband met werkzaamheden eigen bijdragen verantwoord heeft. Dit terwijl de werkzaamheden in verband met de overheveling van de taken naar het CAK, nog maar van beperkte omvang zijn.

De externe accountant heeft de rechtmatigheid van de beheerskosten op toereikende wijze vastgesteld. De NZa concludeert op basis van een review van de werkzaamheden van de externe accountants dat de in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders opgenomen beheerskosten over 2010 van € 146.085.000 rechtmatig zijn met inachtneming van hieronder staande opmerkingen.

In de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2010' is opgenomen dat concessiehouders een incidentele vergoeding krijgen voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdenniveau, onder de voorwaarde dat de concessiehouder zich hierover in het uitvoeringsverslag voldoende verantwoordt. In het uitvoeringsverslag moeten concessiehouders aangeven op welke wijze zij het beschikbaar

<sup>25</sup> Onder het 'budget beheerskosten' is het budget opgenomen voor zover dat betrekking heeft op het jaar 2010. Nabetaalingen over voorgaande jaren zijn hierin dus niet opgenomen.

<sup>26</sup> De 'beheerskosten' bestaan uit de beheerskosten inclusief de mutatie op de voorzieningen en de afschrijvingen boekjaar. Het bedrag is ontleend aan de financiële verantwoordingen van de concessiehouders. In de financiële verantwoordingen zijn de ex ante beschikkingen opgenomen (waarop enkele concessiehouders kleine correcties hebben geboekt).



gestelde bedrag voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdeniveau hebben besteed. De NZa heeft echter geconstateerd dat slechts twee van de in totaal elf concessiehouders zich expliciet hierover hebben verantwoord in het uitvoeringsverslag. Vijf concessiehouders hebben de NZa - tijdens het onderzoek - aanvullende toereikende informatie verstrekt.

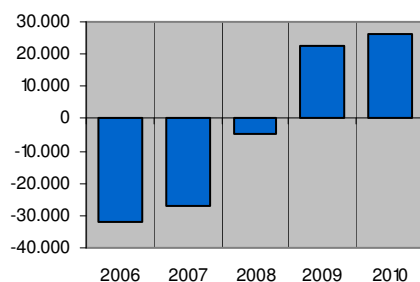
Het totale budgetresultaat van alle concessiehouders over 2010 bedraagt € 8.998.000 positief (2009: € 24.810.000). Slechts een klein aantal concessiehouders heeft een negatief budgetresultaat behaald.

In bijlage 2 is het verhoudingsgetal 'totaal van de beheerskosten 2010 ten opzichte van het totaal van de schaden AWBZ 2010' opgenomen. Evenals in voorgaande jaren bestaan er grote verschillen tussen de percentages. In het algemeen ligt het percentage bij de kleine concessiehouders hoger. Onder kleine concessiehouders verstaat de NZa in dit verband concessiehouders met een beperkt aantal zorgkantoren. Bij de grote concessiehouders treden schaalvoordelen op waardoor de beheerskosten ten opzichte van het totaal van de schaden relatief lager zijn.

#### *Wettelijke reserve AWBZ*

In Staafdiagram 1 is de ontwikkeling van de reserve AWBZ vanaf 2006 weergegeven.

#### **Staafdiagram 1: Ontwikkeling omvang reserve AWBZ 2006 tot en met 2010 (ultimo jaar)**



Bedragen \* € 1.000

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Uit bovenstaande staafdiagram blijkt dat de reserve AWBZ van de concessiehouders zich heeft ontwikkeld van een negatieve stand ultimo 2006 van € 31 miljoen naar een positieve stand ultimo 2010 van ruim € 26 miljoen. De belangrijkste redenen voor de sterke stijging van de reserve AWBZ zijn de afkoop van de negatieve reserves 2005 en 2006 door het CVZ en de toekenning van extra incidentele en structurele middelen in de beheerskostenbudgetten 2009 en 2010.

#### *Verscherpt toezicht*

De NZa merkt op dat ultimo 2010, evenals over 2009, slechts één concessiehouder een negatieve reserve AWBZ had (zie tabel 4.4). Bij deze concessiehouder is de reserve AWBZ eind 2010 zelfs verslechterd ten opzichte van 2009 (ultimo 2010 € 808.000 negatief; ultimo 2009 € 754.000 negatief). Dit ondanks dat de concessiehouder vorig onderzoek nog verwachtte de negatieve reserve binnen een redelijke termijn om te kunnen buigen in een positieve reserve.

De Reserve AWBZ mag op grond van het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekosten AWBZ alleen onder bijzondere omstandigheden een negatieve waarde hebben. De NZa heeft OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. een informatieverzoek gedaan op basis van art. 61 Wmg. OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. moet de NZa informeren over een plan van aanpak, dat tot doel heeft de negatieve reserve AWBZ voor 1 januari 2013 om te buigen in een positieve reserve. De hierbij gehanteerde rapportagedatum is 1 april 2012. Als de concessiehouder daarin te weinig voortgang boekt, overweegt de NZa haar instrumenten in te zetten.

**Tabel 4.4 Overzicht aantal concessiehouders met een positieve of negatieve reserve AWBZ**

	2010	2009	2008
Aantal concessiehouders met een positieve reserve AWBZ	10	10	7
Aantal concessiehouders met een negatieve reserve AWBZ	1	1	5

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

Art. 4.6 van het *besluit Wet Financiering sociale verzekering* bepaalt dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor concessiehouders maximaal 20% mag bedragen van het beheerskostenbudget voor dat jaar. Als het CVZ vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, moet de concessiehouder het bedrag van de overschrijding dat het CVZ heeft vastgesteld binnen vier weken terugstorten in het AFBZ. De NZa heeft geconstateerd dat ultimo 2010 drie concessiehouders over een reserve AWBZ beschikken die het maximum van 20% van het beheerskostenbudget te boven gaat. Een andere concessiehouder heeft ultimo 2010 een bedrag van exact 20% van het beheerskostenbudget opgenomen als reserve AWBZ omdat hij al een bedrag van bijna € 2.500.000 zelf in mindering heeft gebracht op de reserve AWBZ in verband met het terugstorten in het AFBZ.

De door de meeste concessiehouders toegerekende rendementen aan de reserve AWBZ zijn acceptabel. Wel is het gemiddelde behaalde rendement erg laag. Dit komt door de lage rekening courant vergoedingen die van toepassing waren in 2010 (het gemiddelde Euribor percentage bedroeg in 2010 namelijk niet meer dan 0,5%). Eén concessiehouder heeft in zijn geheel geen rendement toegerekend aan de reserve AWBZ. Deze concessiehouder heeft alsnog toegezegd het in 2010 behaalde rendement in 2011 te gaan corrigeren in de financiële verantwoording.

#### *Rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB*

In 2010 hebben de concessiehouders ook rendementen behaald op tijdelijk overtollige middelen PGB. Het CVZ heeft de concessiehouders in augustus 2010 geïnformeerd over de wijze van verantwoording van de behaalde rendementen op tijdelijk overtollige middelen PGB. De rendementen moeten in overeenstemming met art. 1.3.1 Regeling subsidies AWBZ worden verantwoord als met de gesubsidieerde activiteiten samenhangende baten. De NZa heeft geconstateerd dat bijna alle concessiehouders dit over 2010 goed gedaan hebben. Slechts bij één concessiehouder is de verantwoording niet overeenkomstig met CVZ gemaakte afspraken gebeurd.

De NZa heeft aangegeven dat de concessiehouder deze opbrengsten in de financiële verantwoording over 2011 alsnog op een juiste manier moet verantwoorden.

De concessiehouders hadden het rendement op tijdelijk overtollige middelen in 2008 en 2009 nog op verschillende manieren verantwoord in hun financiële verantwoordingen vanwege het tot augustus 2010 (zie hiervoor) ontbreken van duidelijke regelgeving. Een aantal concessiehouders moest over voorgaande jaren daarom in de financiële verantwoording 2010 nog een correctie hiervoor uitvoeren.

De NZa heeft in dit onderzoek geconstateerd dat drie concessiehouders deze correcties in 2010 niet hebben aangebracht. Deze concessiehouders stellen zich namelijk op het standpunt dat een wettelijke basis voor een dergelijke correctie ontbreekt.

Eén concessiehouder heeft bij het CVZ bezwaar gemaakt tegen deze correctie. De NZa wacht voorsnog de beslissing op dit bezwaar af. De uitkomst van de bezwaarprocedure is bepalend voor vervolgactie.

### **4.3 Rechtmatigheid uitgaven / lasten AWBZ-verzekeraars**

#### **4.3.1 Inleiding**

De NZa heeft de rechtmatigheid van de uitgaven / lasten van de AWBZ-verzekeraars over 2010 beoordeeld. Hierbij zijn twee deelgebieden te onderscheiden:

- De kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland en de aan verzekerden opgelegde eigen bijdragen. Deze kosten worden door de AWBZ-verzekeraar bij het CVZ in rekening gebracht via een jaarstaat.
- De kosten voor verzekerden verpleegd in ziekenhuizen (niet zijnde psychiatrie) en in revalidatiecentra na 365 dagen ononderbroken opname. Deze kosten worden door de AWBZ-verzekeraar bij het CAK in rekening gebracht via een apart declaratieformulier (BZ/7).

De jaarstaat en het declaratieformulier BZ/7 vallen niet onder het regime van de accountantsverklaring. De NZa voert zelfstandig onderzoek uit naar de jaarstaat en naar de kosten die bij het CAK in rekening zijn gebracht door de AWBZ-verzekeraar. In dit hoofdstuk geeft de NZa de bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.

#### **4.3.2 Rechtmatigheid uitgaven / lasten 2010**

De NZa constateert dat de in de jaarstaten 2010 opgenomen lasten van € 11.875.000 rechtmatig zijn.

Verder constateert de NZa dat de lasten AWBZ vanwege ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen van -/- € 165.000 rechtmatig zijn. De verantwoorde lasten vanwege ziekenhuisverpleging zijn negatief als gevolg van een correctie voorgaande jaren.

De NZa merkt op dat de uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, met uitzondering van het onderstaande, geen aanleiding geeft tot opmerkingen.

### 4.3.3 Onrechtmatige uitgaven / lasten

De NZa heeft over 2010 bij de in totaal 29 AWBZ-verzekeraars geen onrechtmatige uitgaven / lasten geconstateerd.<sup>27</sup>

### 4.3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid

De NZa heeft over 2010 geen onzekerheden geconstateerd over de rechtmatigheid bij de AWBZ-verzekeraars.

### 4.3.5 Opvolging onderzoek 2009

Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren (zie ook paragraaf 1.3.2). Als zorgaanbieders AWBZ-zorg willen leveren aan personen die in het buitenland verzekerd zijn en die in Nederland aanspraak hebben op AWBZ-zorg, dan moeten deze zorgaanbieders dit melden aan Agis Zorgverzekeringen N.V.; dit is het bevoegde orgaan van de verblijfplaats.

Bij de uitvoering van deze regeling was over 2006 tot en met 2009 een onzekerheid vastgesteld over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. Voor de jaren 2006 tot en met 2009, had Agis Zorgverzekeringen N.V. nog geen kosten van AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd. Door Agis Zorgverzekeringen N.V. en het CVZ zijn in 2009 activiteiten in gang gezet om de betreffende kosten te inventariseren. De NZa heeft geconstateerd dat Agis Zorgverzekeringen N.V. inmiddels in beeld heeft gebracht hoeveel kosten AWBZ-zorg die in Nederland is genoten en die voor rekening van het buitenland komt bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd moet worden. In 2011 zal hiervan de financiële afwikkeling plaatsvinden (een bedrag van circa € 2 miljoen moet nog verrekend worden). De NZa zal de financiële afwikkeling hiervan het volgende onderzoek vaststellen.

De NZa heeft verder geconstateerd dat het onderzoek bij de andere AWBZ-verzekeraars over voorgaande jaren volledig is afgedaan.

---

<sup>27</sup> Ten opzichte van 2009 is het aantal verzekeraars, die werkzaamheden op het gebied van AWBZ uitvoeren, met één verminderd.

## 5. Uitvoering AWBZ door het CAK

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door het CAK weer.

### 5.2 Uitvoering AWBZ in 2010

Het verantwoordingsjaar 2010 stond in het teken van de per 1 januari 2012 te realiseren omvorming tot zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en het veranderprogramma 'De Klant Centraal'. Daarnaast is het CAK in 2010 belast met nieuwe taken, de uitvoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de eigen bijdragen voor de functie begeleiding.

Deze ontwikkelingen hebben er volgens het CAK toe geleid dat nog niet alle door de NZa gerapporteerde verbetermaatregelen zijn gerealiseerd. Verbeteringen zijn noodzakelijk voor onder andere de administratieve organisatie, met name de automatiseringsomgeving, de interne beheersing, een aantal deelprocessen van de uitvoering van de eigen bijdragen regelingen en de klachtenbehandeling. De NZa heeft aandacht gevraagd voor de wijze waarop het CAK de noodzakelijke verbeteringen gaat realiseren. Het CAK moet de NZa nader informeren over specifieke stappen die gezet worden c.q. de plannen van aanpak met daarin opgenomen (tussentijdse)mijlpalen en de tijdstippen waarop de verbeteringen gerealiseerd moeten zijn. De NZa vraagt in dit kader bijzondere aandacht voor het voldoen aan de Europese aanbestedingsrichtlijnen.

In 2010 zijn aanvullende gegevensgerichte controles uitgevoerd door de interne controle afdeling van het CAK en de externe accountant om de rechtmatigheid van de verantwoording vast te stellen.

De NZa constateert dat het CAK de wettelijke taken in 2010 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

De NZa heeft de verbeterpunten met het management van het CAK besproken. De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten in 2012 door middel van tussentijds onderzoek nagaan.

Het CAK heeft mogelijkheden om een belangrijke rol te vervullen door op basis van beschikbare informatie pro actief mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik te signaleren, bijvoorbeeld door bestandsanalyses.

Dit is momenteel geen wettelijk geregelde taak van het CAK, dat daarvoor dan ook geen capaciteit en budget beschikbaar heeft.

De NZa brengt dit onder de aandacht van de regiegroep van VWS met betrekking tot de verbetering van samenwerking bestrijding zorgfraude.

### 5.3 Rechtmatigheid van geldstromen

#### 5.3.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheideisen is voldaan, hanteert de NZa voor de AWBZ de volgende goedkeuringstoleranties:

**Tabel 5.1. Goedkeuringstoleranties**

Controledeelgebied	Tolerantie
Betaling zorgaanspraken AWBZ	1% van de totale mutatie in rekening courant met het AFBZ
Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf	1% van de totaal opgelegde eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf	1% van de totaal opgelegde eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf
Interest geldmiddelen AFBZ	Goedkeuringstolerante getrouwheid voor de post Interest geldmiddelen AFBZ
Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid voor de post beheerskosten AWBZ

Bron: Handleiding jaarverslaggeving 2010 CAK

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, gaat de NZa uit van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor departementale auditediensten.

**Tabel 5.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd**

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	$\leq 1\%$	$> 1\%$	$\leq 3\%$	-	$> 3\%$
Onzekerheden in de verantwoording	$\leq 3\%$	$> 3\%$	$\leq 10\%$	$> 10\%$	-
Soort accountantsverklaring	goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Handleiding jaarverslaggeving 2010 CAK

Van een *fout* in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat een - gedeelte van een - post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ.

Een *onzekerheid* in de verantwoording doet zich voor als gebleken is dat onvoldoende informatie beschikbaar is om een - gedeelte van een - post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken; kortom, als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

De *rechtmatigheid* van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeuringstolerantie.

### 5.3.2 Rechtmatigheid van geldstromen in 2010

De externe accountant heeft een goedkeurende accountantsverklaring bij de bestuurlijke verantwoording 2010 afgegeven. De NZa constateert dat de in de bestuurlijke verantwoording van het CAK verantwoorde geldstromen betaling van zorgaanspraken AWBZ (€ 21.645.383), eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf (€ 69.983.000), eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf (€ 1.592.746.000) en de beheerskosten AWBZ (€ 47.807.000) rechtmatig zijn.

De NZa heeft bij het CAK over 2010 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven en geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.





## 6. Verdiepend onderzoek over de toekomst uitvoering AWBZ

### 6.1 Inleiding

Per 2013 wordt de AWBZ uitgevoerd door AWBZ-verzekeraars voor eigen verzekerden. De concessiehouders is gevraagd naar de uitvoeringsconsequenties die zijn voorzien en de consequenties voor de organisatie zelf. Ook komen de belangrijkste knelpunten aan bod, die de concessiehouders voorzien bij de overgang van de uitvoering door zorgkantoren naar de individuele AWBZ-verzekeraars.

De bevindingen zijn hieronder uitgewerkt.

### 6.2 Bevindingen

#### 6.2.1 Inventarisatie uitvoeringsconsequenties

Alle concessiehouders gaan uit van een representatiemodel in 2013, waarin per regio (conform huidige zorgkantorregio) twee AWBZ-verzekeraars gezamenlijk de zorginkoop doen namens alle AWBZ-verzekeraars en de productie per aanbieder volgen: de regionale AWBZ-verzekeraar (marktleider) en een representant namens alle andere AWBZ-verzekeraars. De concessiehouders verwachten dat dit model ook in 2014 nog zal gelden, tenminste voor de sectoren Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

Concessiehouders gaan er niet van uit dat met het representatiemodel alles vanaf 2013 bij het oude blijft. Ze geven aan dat de informatie aan de verzekerden over gezondheid, preventie, beschikbare zorgaanbod en zorgtoewijzing een aangelegenheid wordt van de AWBZ-verzekeraar zelf. Hetzelfde geldt voor het wachtlijstbeheer, de declaratie op cliëntniveau en de betaling aan de zorgaanbieder. De gezamenlijke zorginkoop staat hieraan niet in de weg. Een aantal concessiehouders benoemt ook expliciet de uitvoering van de PGB regeling voor eigen verzekerden.

Tenminste twee concessiehouders verwachten dat het wachtlijstbeheer in de toekomst niet meer separaat op het AZR-berichtenverkeer plaatsvindt. Zij verwachten dat een zekere integratie met de declaratie op cliëntniveau plaatsvindt<sup>28</sup>. Twee andere concessiehouders benoemen daarentegen expliciet de separate ontwikkeling van de AZR (release 3.0).

Naast de tijdelijk gezamenlijk uit te voeren inkoopfunctie en de activiteiten die vanaf 2013 structureel voor eigen verzekerden zouden moeten worden uitgevoerd, benoemen vier concessiehouders nog een derde functiegebied. Zij zien veel belang in een goede afstemming met de regionaal georiënteerde gemeentelijke dienstverlening en de acute zorgverlening.

Twee concessiehouders zien hiervoor een belangrijke taak weggelegd voor een representant in de regio. Eén concessiehouder had liever gezien dat die representant het zorgkantoor zou blijven. Hij ziet weinig in de

---

<sup>28</sup> ZN onderzoekt welke elementen van AZR 3.0 ook op de langere termijn noodzakelijk zijn en welke eventueel kunnen worden weggelaten, ter vermindering van administratieve lasten en complexiteit van het berichtenverkeer.

uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden, wegens de spanning tussen de landelijke oriëntatie van de AWBZ-verzekeraar en de noodzaak tot een duurzame regionale organisatie van de AWBZ-zorg.

Concessiehouders voorzien een omvangrijke en complexe administratieve operatie bij de overgang van een regionale uitvoering naar een uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden. Het betreft hier onder meer een zorgvuldige en omvangrijke uitwisseling van informatie en dossiers op cliëntniveau. Het gaat onder andere om:

- de informatie van de representanten aan de overige AWBZ-verzekeraars over het gecontracteerde aanbod, uitkomsten van early warning, materiële controle, de afstemming van AWBZ zorg met het gemeentelijke domein en de regeling van de spoedzorg;
- De overdracht van dossiers op cliëntniveau voor de wachtlijstregistratie, de declaratie op cliëntniveau en de uitvoering van het PGB.

### 6.2.2 Gevolgen voor uitvoeringsorganisatie

Acht concessiehouders benoemen een verdergaande verbinding tussen inkoop voor hun AWBZ-zorg en ZVW-zorg, en meer activiteiten op het gebied van klanteninformatie en klantencontact. Eén concessiehouder benoemt hierbij ook de informatieverstrekking over PGB. De concessiehouders willen hiermee hun interne processen verder verbeteren en meer op de wensen van de klant inspelen. Dit is ook nodig, om verzekerden buiten de huidige concessiegebieden te werven, en daarbinnen te behouden.

Daarnaast benoemen alle concessiehouders wijzigingen in de cliëntgerichte systemen die thans nog regionaal worden uitgevoerd. Het betreft vooral de wachtlijstregistratie, declaratie op cliëntniveau, en de betaalfunctie die thans nog via het CAK verloopt.

De concessiehouders bereiden zich in 2011 al voor op de uitvoering voor eigen verzekerden. Na definitieve landelijke besluitvorming over de aanwijzing zorgkantoren 2012 en het uitvoeringsmodel 2013 verwachten zij in de tweede helft van 2011 de processen verder te kunnen uitwerken voor de collectief belegde taken (inkoop, mogelijk ook spoedzorg en loketfunctie voor gemeenten) en de taken voor eigen verzekerden. In 2012 verwachten zij de consequenties voor de eigen organisatie in een implementatieplan te kunnen omzetten.

Drie concessiehouders voorzien incidentele meerkosten als gevolg van uitvoering van eigen verzekerden, vier concessiehouders voorzien structurele meerkosten en één concessiehouder verwacht zowel incidentele als structurele meerkosten van beheer.

### 6.2.3 Knelpunten

De concessiehouders leggen ieder andere accenten, maar zijn tamelijk eensluidend over de belangrijkste vraagpunten:

#### *Knelpunten uitvoeringsconsequenties*

- De onzekerheid over omvang en tempo van landelijke ontwikkelingen die de AWBZ-verzekeraars rechtstreeks raken: adequaat verdeelmodel, invoering van risicodragende uitvoering, de ontwikkeling van gezamenlijke zorginkoop naar inkoop voor eigen verzekerden en de overheveling van zorg uit de AWBZ naar de Wmo.

- De versnippering op termijn van de huidige regionale controle op de zorgaanbieder over veel verzekeraars: early warning, budgetplafond, macrokosten.
- De frictie tussen landelijke oriëntatie van verzekeraars en de benodigde regionale gerichtheid bij de organisatie van crisiszorg en de samenwerking met gemeenten. Dat laatste neemt in belang toe naarmate meer zorg vanuit de AWBZ naar de WMO wordt overgeheveld.
- De tijd die noodzakelijk is om primaire systemen voor te bereiden op uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden; dit geldt vooral de wachtlijstregistratie, de aansluiting van Bureau Jeugdzorg, de declaratie op cliëntniveau en het PGB.
- De overdracht van cliëntenbestanden aan gemeenten in verband met de overhevelingen naar de WMO.
- De toenemende rentekosten bij zorgaanbieders door risicodragende uitvoering wegens scheiden wonen – zorg en prestatiebekostiging, en op termijn toenemende solvabiliteitseisen aan zorgverzekeraars.

Drie concessiehouders maken daarbij een specifiek onderscheid tussen incidentele transitiekosten en een structurele toename van de uitvoeringskosten:

- incidentele transitiekosten: door de toename van het aantal AWBZ-verzekerden verwacht de concessiehouder substantiële transitiekosten voor de overgang naar de nieuwe uitvoeringsorganisatie AWBZ nodig te hebben;
- structurele uitvoeringskosten: in de nieuwe uitvoeringsorganisatie zullen deze naar verwachting navenant hoger zijn. De concessiehouder legt daarbij een relatie met de hoogte van de reserves AWBZ (afoming zou dan – volgens de concessiehouder - niet meer opportuun zijn).

#### *Knelpunten uitvoeringsorganisatie*

- De interne aanpassingen in de organisatie van de AWBZ-verzekeraar, waarbij de uitvoering van de AWBZ en de ZVW meer met elkaar geïntegreerd worden, de benodigde culturele aanpassingen, en beperkingen in de beschikbare menskracht.
- De meerkosten voor het beheer, die de transitie van zorgkantoor naar de zorgverzekeraar voor eigen verzekerden met zich mee brengt.

#### **6.2.4 Conclusie**

De uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden heeft nadrukkelijk de aandacht bij concessiehouders. De concessiehouders zullen hierin nog veel slagen moeten maken door het nemen van concrete processtappen. Er bestaat bij hen nog veel onzekerheid over de uit te voeren taken en werkzaamheden in 2013. De concessiehouders hebben hun organisatie nog niet ingericht op de nieuwe situatie.



## Bijlage 1. Scores 2010 per concessiehouder per prestatie-indicator

	Wegingsfactor	Totaal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		32	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2
<b>Prestatie-indicatoren:</b>													
Zorg in natura	4		4	4	4	8	8	4	4	8	4	8	8
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3		3	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	3		6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6
Administratie op verzekerdenniveau: PGB	2		2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
Totaal (deel)score			15	20	20	24	24	20	17	22	18	19	22
Maximale score			24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
<b>Totaal (deel)score / Maximale score:</b>													
% score 2010		81	63	83	83	100	100	83	71	92	75	79	92
% score 2009		84	65	75	80	100	100	85	100	95	95	95	95

Bron: NZa

Legenda: Bij de vier prestatie-indicatoren is het oordeel goed aangegeven met de kleur groen en het oordeel voldoende met een oranje kleur. Daarbij is het van belang te realiseren dat een score goed niet hoeft te betekenen dat een concessiehouder volledig aan alle beoordelingsaspecten heeft voldaan.

Op de onderste twee regels zijn de gescoorde percentages weergegeven. Scores 80-100% zijn aangegeven met de kleur groen en de scores 60-80% met een oranje kleur.

Ook bij het in zwart-wit afdrucken kan dit worden herkend: des te lichter de kleur, des te hoger de score.



## Bijlage 2. Overzicht van het totaal van schaden, bedrijfskosten en bedrijfslasten over 2010

Bedragen in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2	32
Totaal bedrijfsopbrengsten (a)	3.855.329	3.925.987	5.044.979	1.010.413	608.813	3.242.326	287.937	842.769	805.505	3.201.067	1.097.906	23.923.031
Totaal schaden AWBZ exclusief subsidies (b)	3.477.027	3.585.878	4.493.493	895.992	556.628	2.876.590	263.846	756.677	728.664	2.862.190	1.024.799	21.521.784
Totaalbedrag subsidies AWBZ (c)	353.238	315.813	519.083	107.729	46.551	345.370	21.382	80.200	70.690	321.687	65.174	2.246.917
Totaalbedrag schaden AWBZ inclusief subsidies (b+c)	3.830.265	3.901.691	5.012.576	1.003.721	603.179	3.221.960	285.228	836.877	799.354	3.183.877	1.089.973	23.768.701
Totaal beheerskosten (inclusief voorzieningen en afschrijvingen) (d)	22.659	21.794	29.401	7.286	5.510	19.339	3.025	5.846	6.124	17.218	7.883	146.085
Percentage totaal beheerskosten/ totaal schaden AWBZ (d/(b+c))	0,59%	0,56%	0,59%	0,73%	0,91%	0,6%	1,06%	0,7%	0,77%	0,54%	0,72%	0,61%
Totaal bedrijfslasten (b+c+d)	3.852.924	3.923.485	5.041.977	1.011.007	608.689	3.241.299	288.253	842.723	805.478	3.201.095	1.097.856	23.914.786
Resultaat (a-(b+c+d))	2.405	2.502	3.002	-/- 594	124	1.027	-/- 316	46	27	-/- 28	50	8.245
Geconstateerde onrechtmatigheden	-	-	114	29	-	-	-	-	-	-	45	188
Geconstateerde onzekerheden	8.500	-	79	-	-	-	-	-	-	-	176	8.755

Bron: NZa





## Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling PGB

Kosten en vorderingen PGB in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	De Friesland	DSW	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	6	1	2	3	1	2	1	4	2	32
Kosten subsidieregelingen 2010	353.238	315.813	519.083	107.729	46.551	345.370	21.382	80.200	70.690	321.687	65.174	2.246.917
Kosten subsidieregelingen 2009	295.125	285.597	430.846	97.071	42.345	290.629	20.227	64.221	67.516	254.925	59.228	1.907.730
Kosten subsidieregelingen 2008	286.188	255.381	431.476	82.382	35.695	239.837	16.903	60.919	51.714	210.106	55.816	1.726.417
Kostenstijging 2010 t.o.v. 2009 in %	20%	10%	20%	11%	10%	18%	6%	25%	5%	26%	10%	18%
Kostenstijging 2009 t.o.v. 2008 in %	3%	12%	0%	16%	19%	22%	20%	5%	31%	21%	6%	11%
Vorderingen op budgethouders PGB 2010	21.989	10.240	27.569	4.732	1.499	17.882	639	4.209	3.646	12.721	5.278	110.404
Vorderingen op budgethouders PGB 2009	15.921	10.632	22.702	3.556	1.488	14.805	479	3.496	2.279	9.605	5.044	90.007
Mutatie vorderingen op budgethouders PGB 2010 t.o.v. 2009 in %	38%	-/ 4%	21%	33%	1%	21%	33%	20%	60%	32%	5%	23%
Aantal budgethouders per 1 juli 2010	20.902	17.194	28.447	6.491	2.890	20.068	1.247	4.012	3.497	16.823	3.948	125.519
Kosten PGB per budgethouder 2010	16,9	18,4	18,3	16,6	16,1	17,2	17,2	20,0	20,2	19,1	16,5	17,9

Bron: NZa