

Algemeen rapport

Uitvoering AWBZ 2005

*door de uitvoeringsorganen,
zorgkantoren en CAK-BZ*

November 2006

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding tot de rapportage	11
1.1 Algemeen rapport	11
1.2 Verantwoordingsstructuur	11
1.3 De AWBZ in kwantitatieve zin	13
2. Onderzoek uitvoering AWBZ	15
2.1 Algemeen	15
2.2 Handhavingsbeleid 2005	16
2.3 Opvolging onderzoek 2004	16
2.4 Uitvoering 2005 zorgkantoren	17
2.5 Zorg	18
2.5.1 Contracteerproces	18
2.5.2 Toegankelijkheid	19
2.5.3 Kwaliteit	21
2.5.4 Monitoring continuïteit zorgverlening	22
2.6. Kostenbeheersing	24
2.6.1 Doelmatige zorginkoop	24
2.6.2 Materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	26
2.7 Bedrijfsvoering en administratie	27
2.7.1 Eigen bijdragen	27
2.7.2 Administratieve organisatie en interne controle	28
2.7.3 Persoonsgebonden budget nieuwe stijl	30
2.7.4 Afrekenen met instellingen	31
2.7.5 Klachtenbehandeling	32
2.8 Uitvoering 2005 CAK-BZ	33
2.9 Uitvoeringsorganen AWBZ	33
3. Rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ	35
3.1 Algemeen	35
3.2 Opvolging onderzoek 2004	35
3.3 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven	36
3.4 Onzekerheden over de rechtmatigheid	36
4. Kwaliteit van de verantwoordingsinformatie	37
4.1 Algemeen	37
4.2 Tijdigheid inzending	37
4.3 Verantwoording opvolging vorig onderzoek	37
4.4 Kwaliteit uitvoeringsverslag	37
4.5 Toereikendheid financiële verantwoording	37
5. Toekomstige ontwikkelingen	39
Bijlagen	42
1 Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2005	42
2 Overzicht totaal schaden, totaal bedrijfskosten, totaal bedrijfslasten en geconstateerde fouten en onzekerheden in rechtmatigheid	43

Samenvatting

Inleiding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in zijn Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ 2005 verslag uit over de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door 49 uitvoeringsorganen, 32 zorgkantoren en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ).

Uitvoeringsstructuur AWBZ

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld is in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vijftien ziekenfondsen¹ als verbindingskantoor aangewezen. Deze verbindingskantoren worden in dit rapport concessiehouders genoemd. De feitelijke uitvoering door de concessiehouders van de taken die in het ABZ genoemd zijn vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. In totaal zijn 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren onder zijn beheer hebben.

De uitvoeringsorganen² AWBZ hebben voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor vertegenwoordigt in beginsel alle 49 uitvoeringsorganen.

De uitvoeringsorganen verrichten zelf werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, het verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, de tijdelijke vergoedingsregeling ziekenhuisverblijf en de kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland.

Het CAK-BZ verzorgt in opdracht van de zorgkantoren de betaling van alle AWBZ-verstrekingen aan AWBZ-instellingen. Verder is het CAK-BZ belast met de oplegging en inning van de eigen bijdragen voor zorg-zonder-verblijf en fungeert het als informatieleverancier voor de zorgkantoren bij hun oplegging van de eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf.

Verantwoordingsstructuur AWBZ

De zorgkantoren leggen verantwoording af over de uitvoering van de AWBZ door middel van een uitvoeringsverslag, een financiële verantwoording en een rechtmatigheidsverantwoording. Bij de financiële verantwoording en de rechtmatigheidsverantwoording geeft de externe accountant van de concessiehouder een verklaring af. Met ingang van 2005 spreekt de externe accountant in zijn verklaring bij de financiële verantwoording een rechtmatigheidsoordeel uit. Daarnaast stelt hij een verslag van bevindingen op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financiële beheer dat het zorgkantoor heeft gevoerd. Het CAK-BZ legt met ingang van het verslagjaar 2005 verantwoording af

¹ Met ingang van 2006 zijn er geen ziekenfondsen meer en wordt gesproken van zorgverzekeraars.

² Met ingang van 2006 spreekt de wetgever niet meer van uitvoeringsorganen maar van AWBZ-verzekeraars.

over de uitvoering van zijn taken overeenkomstig de Handleiding jaarverslaggeving CAK-BZ die het CVZ en de NZa hebben vastgesteld. De uitvoeringsorganen kennen nog uitsluitend een beperkte financiële verantwoording via een jaarstaat, waarbij geen accountantsverklaring wordt afgegeven. Met betrekking tot de jaarstaat voert de NZa zelfstandig onderzoek uit.

Rol NZa

De NZa is een publieke toezichthouder en bewaakt met haar toezichtsactiviteiten en het gevoerde handhavingsbeleid de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

In dit kader stelt de NZa rapporten op over de individuele zorgkantoren op het niveau van de concessiehouders.

Daarnaast stelt de NZa individuele rapportages op over de uitvoeringsorganen AWBZ en het CAK-BZ.

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de afschaffing van de Ziekenfondswet, en de wijziging van de AWBZ die daarmee verband hield, op 1 januari 2006 is voor de NZa de verplichting komen te vervallen om per individueel zorgkantoor, uitvoeringsorgaan en het CAK-BZ aan de minister te rapporteren. De individuele rapporten AWBZ 2005 van de zorgkantoren, uitvoeringsorganen en het CAK-BZ zullen uitsluitend aan de betreffende zorgkantoren, uitvoeringsorganen en het CAK-BZ worden aangeboden en voor zover relevant ook aan het CVZ. Alle bevindingen zijn samengevat in dit Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ. Het rapport bevat een tabel die de prestaties per concessiehouder per deelgebied toont. Op deze manier vindt er toch een vorm van benchmarking plaats, waardoor de zorgkantoren geprikkeld worden om de uitvoering van de AWBZ op deelgebieden verder te verbeteren.

Vorming NZa

Op 1 oktober 2006 is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in werking getreden. De Wmg regelt de oprichting van de NZa als toezichthouder op de uitvoering van de Zvw en de AWBZ.

Het CTZ en CTG/ZAio zijn op 1 oktober 2006 in de NZa opgegaan. Het rechtmatigheidsonderzoek 2005 is uitgevoerd door het CTZ. Als zijn rechtsopvolger geeft de NZa de oordelen. Voor de duidelijkheid is ervoor gekozen om in dit rapport in plaats van de namen CTZ en NZa door elkaar te gebruiken, consequent de naam NZa te hanteren.

Prestatiemeting

De NZa beoogt met prestatiemeting de zorgkantoren te stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Ook maakt prestatiemeting de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever.

In maart 2006 heeft de NZa de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2005 vastgesteld. De brochure bevat het normenkader voor 2005 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe. Voor 2005 staan vier resultaatgebieden centraal: zorg, kostenbeheersing, bedrijfsvoering en administratie en kwaliteit verantwoordingsinformatie. Het totaaloordeel per concessiehouder kan luiden 'onvoldoende', 'matig', 'voldoende', 'ruim voldoende' of 'goed'. Voor 2005 heeft de NZa het normenkader 2004 verder verfijnd. Zo is de weging per resultaatgebied aangepast: voor het resultaatgebied zorg naar 36% (2004: 20%), voor kostenbeheersing naar 16% (2004: 25%),

voor bedrijfsvoering en administratie naar 44% (2004: 50%) en voor kwaliteit verantwoordingsinformatie naar 4% (2004: 5%). Verder is aan het resultaatgebied zorg het onderdeel 'contracteerproces' toegevoegd. Bij kostenbeheersing is het onderdeel 'indicatiecontrole' verwijderd, terwijl bij bedrijfsvoering en administratie het onderdeel 'klachtenbehandeling' is toegevoegd. De uitkomsten van de prestatiemeting 2005 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten van de prestatiemeting 2004.

Speerpuntenonderzoeken

Bij het onderzoek over 2005 heeft de NZa voor het eerst specifieke aandacht besteed aan het algemeen consumentenbelang door een diepgaand onderzoek in te stellen naar de klachtenbehandeling door de zorgkantoren. Verder is, net als over 2004, over 2005 een speerpuntenonderzoek uitgevoerd naar de zorginkoop door zorgkantoren. In het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2005 is gebruik gemaakt van de bevindingen van de speerpuntenonderzoeken Klachtenbehandeling en Zorginkoop door zorgkantoren en relevante onderdelen uit de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2005/2006. De bevindingen van de beide speerpuntenonderzoeken zijn weergegeven in hoofdstuk 2 van dit Algemeen Rapport.

Monitor extramurale AWBZ-zorg

In juni 2006 heeft de NZa een Monitor extramurale AWBZ-zorg uitgebracht. Deze monitor besteedt aandacht aan de ontwikkelingen in 2005 en 2006 in de extramurale AWBZ-zorg. Daarbij staan de marktstructuur, het inkoopgedrag van de zorgkantoren en de belangen van de cliënt centraal. Elementen die betrekking hebben op het inkoopgedrag van de zorgkantoren zijn weergegeven in hoofdstuk 2.

Handhavingsbeleid 2005

De NZa beschikt over verschillende handhavingsinstrumenten voor zijn toezichthoudende taak op de uitvoering van de AWBZ. Het handhavingsbeleid is voor 2005 nader uitgewerkt (zie pagina 6 paragraaf 2.2 van dit Algemeen Rapport).

Samenvatting bevindingen kwaliteit uitvoering AWBZ 2005

Algemeen oordeel

De NZa concludeert dat de uitvoeringsorganen AWBZ, het CAK-BZ en de zorgkantoren, gemeten aan wat van hen in 2005 verwacht werd op grond van de wet- en regelgeving en het Convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van 30 december 2004, de AWBZ in 2005 gemiddeld op ruim voldoende wijze hebben uitgevoerd.

Uitvoeringsorganen en CAK-BZ

De 49 uitvoeringsorganen hebben de AWBZ op een voldoende wijze uitgevoerd. Hiervan moeten 22 uitvoeringsorganen nog onderzoeken of ze kosten van thuiszorginstelling Family Care hebben vergoed ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Zorgkosten (AFBZ) zonder dat daaraan een geldende indicatie ten grondslag lag. Daarnaast moeten drie uitvoeringsorganen ten gunste van het AFBZ een correctie

aanbrengen in verband met het niet verantwoorden van baten grensarbeiders.

Het CAK-BZ heeft in 2005 aan zijn AWBZ-taken op een goede wijze uitvoering gegeven.

Zorgkantoren

Het beeld van de uitvoering bij de 32 zorgkantoren ziet er op concessiehouder niveau als volgt uit (met tussen haakjes het aantal zorgkantoren):

Totaaloordeel	2005	2004
Goed	8 (16)	2 (3)
Ruim voldoende	6 (12)	6 (12)
Voldoende	1 (4)	6 (15)
Matig	0 (0)	1 (2)
Onvoldoende	0 (0)	0 (0)

Bijlage 1 van dit Algemeen Rapport bevat per concessiehouder de oordelen van de twaalf onderzochte deelgebieden.

Verbeterpunten

Een aantal zorgkantoren moet de uitvoering op onderdelen verder verbeteren en zich daarover verantwoorden in het uitvoeringsverslag en/of de financiële verantwoording 2006.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- monitoring continuïteit zorgverlening: zorgkantoren moeten over het algemeen meer inzicht verkrijgen in concernvorming en concernverhoudingen bij instellingen;
- materiële controle: de risicoanalyse voor materiële controles moeten de zorgkantoren in veel gevallen nog verbeteren, opdat een betere aansluiting met de eisen uit de Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ ontstaat;
- eigen bijdragen: een aantal zorgkantoren moet de oplegging van de eigen bijdragen beter waarborgen;
- bevoorschotting en afrekenen met instellingen: een aantal zorgkantoren moet maatregelen treffen om nacalculaties tijdiger af te wikkelen;
- klachtenbehandeling: de bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht moeten worden nageleefd. Ook dient de gemiddelde inhoudelijke kwaliteit van de klachtenbehandeling te verbeteren, onder andere door de klant meer centraal te stellen en maatregelen te nemen om verdere klachten te voorkomen. Zorgkantoren zijn eindverantwoordelijk voor een adequate behandeling van ingediende klachten over de kwaliteit van zorg.

Vervolgactie NZa

De NZa heeft aan één concessiehouder (één zorgkantoor) een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd. De concessiehouder moet ten aanzien van het proces eigen bijdragen vóór 1 mei 2007 de volgende verbetering hebben gerealiseerd:

- het wegwerken van de achterstanden in de vaststelling, oplegging en incasso van de eigen bijdragen vóór de materiële overgang van het eigen bijdrageproces naar het CAK per 1 mei 2007. Met deze aanwijzing wil de NZa bereiken dat het CAK met een schone lei kan beginnen en niet nog wordt geconfronteerd met de zogenoemde oude gevallen.

De concessiehouder waar het hier om gaat moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2006.

Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven

Uitvoeringsorganen

De beoordeling van de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2005 leverde bij de uitvoeringsorganen geen problemen op. Met uitzondering van de gedeeltelijk ten onrechte betaalde bedragen thuiszorg aan Family Care door vier uitvoeringsorganen zijn de baten en lasten over 2005 rechtmatig.

Drie uitvoeringsorganen moeten een correctie ten gunste van het AFBZ aanbrengen van respectievelijk € 208.000, € 71.000 en € 54.000. De reden is dat zij baten grensarbeiders niet hebben verantwoord.

Met uitzondering van de eventueel ten onrechte betaalde bedragen thuiszorg aan Family Care heeft de NZa bij de uitvoeringsorganen over 2005 geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

CAK-BZ

Bij het CAK-BZ heeft de NZa geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook was geen sprake van onzekerheid over de rechtmatigheid.

Zorgkantoren

Bij de zorgkantoren bleef het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven beperkt tot € 875.000 (0,004% van de schaden AWBZ). Het gaat voornamelijk om het opleggen van te lage eigen bijdragen door één concessiehouder (vier zorgkantoren). Voor een bedrag van € 831.000 (0,004% van de schaden AWBZ) bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. De onzekerheden hebben betrekking op eigen bijdragen, hulpmiddelen/ rolstoelen en tandheelkunde.

Aan het ontbreken van een geldige indicatie zijn overigens nog geen financiële consequenties verbonden.³

Vervolgactie NZa

De zorgkantoren waar sprake is van onzekerheid over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven moeten daar in 2006 nader onderzoek naar doen. Als sprake is van onrechtmatige ontvangsten of uitgaven moeten de zorgkantoren procesmatige maatregelen treffen om deze onrechtmatigheden in de toekomst te voorkomen en de geconstateerde onrechtmatigheid indien nodig corrigeren dan wel voor zover mogelijk alsnog oplossen.

Kwaliteit verantwoordingsinformatie

Algemeen oordeel

De NZa concludeert dat de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie over het algemeen van een goed niveau is. Een aantal zorgkantoren moet de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie op onderdelen verder verbeteren.

³ Zie brief Ministerie van VWS van 30 maart 2006, kenmerk DLZ/ZI-U-2668441, over rechtmatigheid vergoeding zorgverlening.

Het gaat hierbij vooral om de volgende aspecten:

- de tijdige aanlevering van de financiële verantwoording;
- het volledig opnemen van alle prestatie-indicatoren in het uitvoeringsverslag;
- de verantwoording over het 'early-warningsysteem' en de indicatiecontrole in het uitvoeringsverslag;
- de verantwoording over misbruik en oneigenlijk gebruik en de administratieve organisatie en interne controle in de rechtmatigheidsverantwoording.

Overige onderwerpen

Aanwijzing van concessiehouders

De minister van VWS heeft per 1 januari 2006 voor de komende drie jaar opnieuw concessies verleend voor de uitvoering van de AWBZ. Alle 32 zorgkantoren hebben een concessie voor drie jaar gekregen.

Uitbesteding extramurale zorg

In maart 2006 heeft de NZa het rapport *Uitbesteden gecontracteerde zorg door AWBZ-instellingen* vastgesteld. De belangrijkste conclusie uit dit rapport is dat zorgkantoren slechts beperkt inzicht hebben in de mate waarin doorcontractering van extramurale zorg voorkomt.

Daardoor is het risico aanwezig dat:

- het toezicht van zorgkantoren op de kwaliteitsborging (en zorgcontinuïteit) van de geleverde zorg onvoldoende is;
- niet toegelaten instellingen, die niet aan de minimale kwaliteitsstandaarden voldoen, toch in staat worden gesteld AWBZ-zorg te leveren;
- als gevolg van onvoldoende transparantie van het uitvoeringsproces AWBZ-middelen oneigenlijk of ondoelmatig worden aangewend;
- er geen inzicht bestaat in de marktmachtsverhoudingen.

De NZa is in de tweede helft van 2006 gestart met een verdiepend onderzoek naar uitbestedingsconstructies bij thuiszorginstellingen.

Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars

De NZa zal de uitkomsten van het onderzoek *Uitbesteden gecontracteerde zorg door AWBZ-instellingen* gebruiken om de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars*, in overleg met het CVZ, onder andere op het gebied van de onderzochte thematiek verder aan te scherpen. Overigens zal ook de *Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders* op onder andere het uitbesteden van gecontracteerde zorg door de AWBZ-instellingen worden aangepast. De bijgestelde *Regelingen Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* en *AO/IC AWBZ-zorgaanbieders* zijn vanaf 1 januari 2007 van kracht.

1. Inleiding tot de rapportage

1.1 Algemeen rapport

Rol NZa

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Op grond van artikel 49 van de AWBZ rapporteert de NZa in een samenvattend rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. De rapporten per concessiehouder en het CAK-BZ gebruikt de NZa uitsluitend om af te stemmen met de concessiehouder waar het om gaat, respectievelijk het CAK-BZ; zij worden niet langer uitgebracht.

Vorming NZa

Per 1 oktober 2006 is de Wmg in werking getreden. De Wmg regelt de oprichting van de NZa als toezichthouder op de uitvoering van de Zvw en de AWBZ.

Het CTZ en CTG/ZAio zijn op 1 oktober 2006 opgegaan in de NZa. Het rechtmatigheidsonderzoek 2005 is uitgevoerd door het CTZ. Als zijn rechtsopvolger geeft de NZa de oordelen. In plaats van de namen CTZ en NZa door elkaar te gebruiken, is er met het oog op de duidelijkheid voor gekozen om in dit Algemeen rapport consequent de naam NZa te hanteren.

Leeswijzer

In het Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2005 staan de volgende onderwerpen centraal:

- onderzoek uitvoering AWBZ (hoofdstuk 2);
- rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ (hoofdstuk 3);
- kwaliteit van de verantwoordingsinformatie (hoofdstuk 4);
- toekomstige ontwikkelingen (hoofdstuk 5).

1.2 Verantwoordingsstructuur

Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld is in artikel 3 van het ABZ heeft de staatssecretaris van VWS in 2005 opnieuw vijftien ziekenfondsen (nu zorgverzekeraars) als verbindingskantoor aangewezen, de zogeheten concessiehouders. De feitelijke uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. Er zijn in totaal 32 zorgregio's. Doordat de aanwijzing door de staatssecretaris betrekking kan hebben op één of meer zorgregio's, kan één concessiehouder meer zorgkantoren tegelijk beheren.

Mandatering

In de Mandaatsovereenkomst 2002 hebben de uitvoeringsorganen voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Een zorgkantoor voert namens de uitvoeringsorganen de AWBZ uit voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere uitvoeringsorganen dan zijn concessiehouder staan ingeschreven.

Convenant

In het Convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van 30 december 2004 (Convenant) is overeengekomen dat de zorgkantoren in 2005 zelf de wettelijk vereiste verantwoording afleggen. Zij verantwoorden zich over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven.

Zorgkantoren

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 AWBZ en artikel 10, tweede lid, ABZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer.

De externe accountant van het zorgkantoor geeft over 2005 een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. Hierbij wordt getrouwheid gedefinieerd als het geven van een zodanig inzicht in grootte en samenstelling als in de gegeven omstandigheden is vereist. De bestuurlijke verantwoording als zodanig vormt geen direct object van accountantsonderzoek. De accountant onderzoekt marginaal of de inhoud daarvan verenigbaar is met de financiële verantwoording. Daarnaast stelt de accountant een verslag van bevindingen op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer door het zorgkantoor.

Een zorgkantoor bezit geen rechtspersoonlijkheid en maakt onderdeel uit van de concessiehouder die wel rechtspersoonlijkheid bezit. Door het ontbreken van rechtspersoonlijkheid bij de zorgkantoren en de gevolgen die dit heeft voor de verantwoording die moet worden opgesteld, hanteren de NZa en het CVZ in plaats van de wettelijke term 'financieel verslag' de term 'financiële verantwoording'.

Uitvoeringsorganen

De uitvoeringsorganen AWBZ verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging, de tijdelijke vergoedingsregeling ziekenhuisverblijf ('regeling verkeerde bed') en de kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland. De uitvoeringsorganen verantwoorden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ door middel van een jaarstaat. De kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging en 'verkeerde bed' worden rechtstreeks bij het CAK-BZ gedeclareerd. Met ingang van 2006 is de verkeerde bedregeling overgeheveld naar de Zvw. Bij de jaarstaat leveren de uitvoeringsorganen AWBZ geen accountantsproduct. De NZa stelt zelf een onderzoek naar de jaarstaat in.

CAK-BZ

Het CAK-BZ verzorgt onder andere de betaling van alle AWBZ-verstrekingen aan de AWBZ-instellingen op basis van de betaalopdrachten die het van zorgkantoren en uitvoeringsorganen AWBZ ontvangt. Daarnaast is het CAK-BZ belast met de oplegging en inning van de eigen bijdragen voor zorg-zonder-verblijf. Verder verzorgt het CAK-BZ het doorgeven van informatie van de Belastingdienst en de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) aan de zorgkantoren bij hun oplegging van eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf.

Met ingang van het verslagjaar 2005 zijn de voor het CAK-BZ geldende verantwoordingsvoorschriften vastgelegd in de Handleiding jaarverslaggeving CAK-BZ. Deze handleiding voorziet in nadere uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip voor het CAK-BZ; daarbij wordt uitgegaan van de taken die het CAK-BZ binnen de AWBZ uitvoert.

Het Protocol rechtmatigheidsonderzoek CAK-BZ geeft de externe accountant richtlijnen om de controle uit te voeren.

De externe accountant geeft over 2005 een rechtmatigheidsverklaring over de bestuurlijke verantwoording en een getrouwheidsverklaring bij de jaarrekening.

Daarnaast stelt hij een accountantsrapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer door het CAK-BZ.

1.3 De AWBZ in kwantitatieve zin

Zorgkantoren

In 2005 hebben de 32 zorgkantoren voor een bedrag van € 21,33 miljard aan AWBZ-zorg besteed, hetgeen een stijging betekent van 6,3% ten opzichte van 2004 (€ 20,06 miljard). Het bedrag 2005 is inclusief de kosten van de subsidieregelingen en de verrekening van oude jaren. De beheerskosten van de zorgkantoren bedroegen in 2005 € 130 miljoen (2004: € 128 miljoen), hetgeen een stijging betekent van 1,6%.

In 2005 omvatten de opbrengsten uit eigen bijdragen voor intramurale AWBZ-zorg € 1,53 miljard. Dit is een stijging van 1,4% ten opzichte van 2004. De inhoudingsorganen SVB en UWV hebben in opdracht van de zorgkantoren € 1,03 miljard aan eigen bijdragen ingehouden op uitkeringen. De zorgkantoren zelf hebben € 0,50 miljard aan eigen bijdragen geïncasseerd.

Uitvoeringsorganen

De 49 uitvoeringsorganen AWBZ hebben in 2005 de volgende lasten en baten gegenereerd:

- ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen: € 31,9 miljoen (gedeclareerd via het CAK-BZ);
- 'regeling verkeerde bed': € 6,1 miljoen (gedeclareerd via het CAK-BZ);
- betaalde lasten via de eigen jaarstaten: € 14,4 miljoen;
- ontvangen baten via de eigen jaarstaten: € 9,3 miljoen.

CAK-BZ

Het totaalbedrag aan betalingen van AWBZ-verstrekkingen via het CAK-BZ is toegenomen van € 19.335 miljoen in 2004 naar € 20.080 miljoen in 2005. Dit is een toename van 3,9%.

In deze betalingen zijn niet de kosten van subsidieregelingen begrepen, omdat het CAK-BZ deze niet betaalt.

Het opgelegde bedrag eigen bijdragen zorg-zonder-verblijf kwam in 2005 uit op € 259 miljoen (2004: € 231 miljoen).

Het budget beheerskosten van het CAK was in 2005 gelijk aan dat in 2004: € 23 miljoen.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ

2.1 Algemeen

Zorgkantoren

In het Convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van 30 december 2004 (Convenant) is overeengekomen dat de zorgkantoren in 2005 zelf de wettelijk vereiste verantwoording afleggen. Zij verantwoorden zich over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven.

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 AWBZ en artikel 10, tweede lid ABZ, bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer.

De externe accountant van het zorgkantoor geeft over 2005 een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. Hierbij wordt getrouwheid gedefinieerd als het geven van een zodanig inzicht in grootte en samenstelling als in de gegeven omstandigheden is vereist. De bestuurlijke verantwoording als zodanig vormt geen direct object van accountantsonderzoek; de accountant onderzoekt marginaal of de inhoud daarvan verenigbaar is met de financiële verantwoording. Daarnaast stelt de accountant een verslag van bevindingen op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer door het zorgkantoor. Een zorgkantoor bezit geen rechtspersoonlijkheid en maakt onderdeel uit van de concessiehouder die dat wel bezit. Door het ontbreken van rechtspersoonlijkheid bij de zorgkantoren en de gevolgen die dit heeft voor de verantwoording die moet worden opgesteld, hanteren de NZa en het CVZ in plaats van de wettelijke term 'financieel verslag' de term 'financiële verantwoording'.

Uitvoeringsorganen

De uitvoeringsorganen stellen uitsluitend een jaarstaat op; deze wordt niet vergezeld van een accountantsproduct. Met ingang van 2006 spreekt de wetgever niet meer van 'uitvoeringsorganen' maar van 'AWBZ-verzekeraars'.

CAK-BZ

Het CAK-BZ verantwoordt zich over de uitvoering van de AWBZ- taken door middel van een jaarverslag; hierin zijn een financieel verslag en een bestuurlijke rechtmatigheidsverantwoording opgenomen. De jaarrekening en de rechtmatigheidsverantwoording zijn voorzien van accountantsverklaringen.

Werkwijze NZa

De NZa maakt bij de onderzoeken zo veel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten en de interne controles van zorgkantoren en het CAK-BZ, alsmede van de bevindingen en conclusies van hun externe accountants. De NZa voert op het gedane onderzoek door de externe accountant een 'review' uit om te bepalen of, en zo ja in hoeverre, op zijn verklaringen en overige rapportage kan worden gesteund. Naar de jaarstaten van de uitvoeringsorganen stelt de NZa zelfstandig onderzoek in.

2.2 Handhavingsbeleid 2005

Maatregelen

Voor haar toezichthoudende taak op de uitvoering van de AWBZ heeft de NZa verschillende handhavingsinstrumenten tot haar beschikking. Deze maatregelen hebben onder andere betrekking op het opnemen van verbeterpunten in de individuele rapporten en het geven van een aanwijzing op grond van artikel 57c AWBZ. Een aanwijzing is een besluit van de NZa met een verplicht karakter, dat wil zeggen met een opdracht om binnen de gestelde termijn een bepaalde handeling uit te voeren of na te laten. Indien een zorgkantoor een aanwijzing niet opvolgt, kan de NZa verdergaande maatregelen opleggen. De NZa geeft een aanwijzing in de gevallen dat andere handhavingsmaatregelen onvoldoende zekerheid bieden dat het zorgkantoor de processen waar het om gaat in het komende jaar voldoende verbetert.

Beleid 2005

Voor het verantwoordingsjaar 2005 hanteert de NZa het volgende handhavingsbeleid:

- de NZa legt een aanwijzing op indien de processen eigen bijdragen en/of monitoring continuïteit zorgverlening en/of materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en/of bevoorschotten en afrekenen met instellingen onvoldoende worden uitgevoerd. Deze processen zijn volgens de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2005 essentieel voor een goede uitvoering van de AWBZ. Ze wegen het zwaarst mee in de prestatiemeting 2005. Daarnaast legt de NZa een aanwijzing op bij processen die in 2005 als onvoldoende zijn beoordeeld en ook al in 2004 als onvoldoende zijn beoordeeld;
- ten aanzien van zorgkantoren die in 2005 opnieuw matig of onvoldoende presteren of die de over 2004 gegeven aanwijzing niet hebben opgevolgd, zal de NZa nadere handhavingsmaatregelen nemen (aanvullende rapportages, last-onder-dwangsom). Aan zorgkantoren die van voldoende of meer in 2004 terugvallen naar matig of onvoldoende in 2005 zullen vergelijkbare handhavingsmaatregelen worden opgelegd;
- zorgkantoren moeten zich over de gevraagde verbeterpunten die geconstateerd zijn tijdens het rechtmatigheidsonderzoek 2005 verantwoorden in het uitvoeringsverslag en/of de financiële verantwoording 2006.

2.3 Opvolging onderzoek 2004

Zorgkantoren

De NZa heeft bij alle vijftien concessiehouders vastgesteld dat de verbeteracties die in de rapportage over 2004 waren voorgeschreven voor 2005 nog niet geheel zijn afgerond.

De belangrijkste openstaande verbeterpunten zijn:

- het adequaat inrichten van het early-warningsysteem;
- het ontwikkelen en implementeren van het M&O-beleid;
- het tijdiger uitvoeren van de materiële controles;
- het tijdig opleggen van de eigen bijdragen;
- het verder verbeteren van de AO/IC;
- het tijdig afhandelen van nacalculaties van instellingen.

De NZa heeft de zorgkantoren gevraagd zich over de verbeteracties te verantwoorden in het uitvoeringsverslag en/of de financiële verantwoording 2006.

Opvolging aanwijzing zorgkantoren

De vier concessiehouders die tijdens het rechtmatigheidsonderzoek 2004 een aanwijzing hadden gekregen, hebben hieraan alle vier in voldoende mate uitvoering gegeven.

Uitvoeringsorganen

De uitvoeringsorganen hebben alle verbeterpunten en correcties 2004 (inclusief aanwijzingen) doorgevoerd.

CAK-BZ

Het CAK-BZ heeft in 2005 alle verbeterpunten 2004 afgerond.

2.4 Uitvoering 2005 zorgkantoren

Prestatiemeting

De NZa wil door middel van prestatiemeting de zorgkantoren stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. Ook maakt prestatiemeting de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever.

De NZa heeft in maart 2006 de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2005 vastgesteld. In de brochure is het normenkader voor 2005 opgenomen en is de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toegelicht. Voor 2005 staan vier resultaatgebieden centraal: zorg, kostenbeheersing, bedrijfsvoering en administratie en kwaliteit verantwoordingsinformatie. Het totaaloordeel per concessiehouder kan luiden: 'onvoldoende', 'matig', 'voldoende', 'ruim voldoende' of 'goed'.

Voor 2005 heeft de NZa het normenkader 2004 verder verfijnd. Zo is de weging per resultaatgebied aangepast: voor het resultaatgebied zorg naar 36% (2004: 20%), voor kostenbeheersing naar 16% (2004: 25%), voor bedrijfsvoering en administratie naar 44% (2004: 50%) en voor kwaliteit verantwoordingsinformatie naar 4% (2004: 5%).

Verder is aan het resultaatgebied zorg het onderdeel 'contracteerproces' toegevoegd. Bij kostenbeheersing is het onderdeel 'indicatiecontrole' verwijderd, terwijl bij bedrijfsvoering en administratie het onderdeel 'klachtenbehandeling' is toegevoegd. De uitkomsten van de prestatiemeting 2005 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten van de prestatiemeting 2004.

Informatie

De informatiebronnen voor de oordeelsvorming van de NZa zijn de verantwoordingsdocumenten van de zorgkantoren over 2005, de bijbehorende accountantsproducten en de eigen onderzoeken van de NZa naar de uitvoering van de AWBZ-taken. In het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2005 zijn de bevindingen van de speerpuntenonderzoeken Klachtenbehandeling en Zorginkoop door zorgkantoren en relevante onderdelen uit de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2005/2006 opgenomen.

Totaaloordeel	2005	2004
Goed	8 (16)	2 (3)
Ruim voldoende	6 (12)	6 (12)
Voldoende	1 (4)	6 (15)
Matig	0 (0)	1 (2)
Onvoldoende	0 (0)	0 (0)

Oordeel 2005

Het beeld van de uitvoering bij de 32 zorgkantoren ziet er op concessiehouderniveau als volgt uit (met tussen haakjes het aantal zorgkantoren):

Conclusie NZa

Op grond van de onderzoeksbevindingen 2005 concludeert de NZa dat de kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren in 2005 is verbeterd. Zestien zorgkantoren presteren goed, terwijl twaalf zorgkantoren ruim voldoende en vier zorgkantoren voldoende scores. Zorgkantoren presteren beter doordat het onderdeel zorginkoop in de meting een stuk zwaarder meeweegt dan in 2004. Op dit onderdeel scoren vrijwel alle zorgkantoren goed. Verder hebben de zorgkantoren diverse verbeterpunten die geconstateerd waren tijdens het rechtmatigheidsonderzoek 2004 opgevolgd; daardoor hebben zij zich over het algemeen op de twaalf onderzochte deelgebieden verbeterd.

Vervolgactie NZa

De NZa heeft aan één concessiehouder (één zorgkantoor) een aanwijzing op grond van artikel 78 Wmg opgelegd. Deze concessiehouder moet ten aanzien van het proces eigen bijdragen vóór 1 mei 2007 de volgende verbetering hebben gerealiseerd:

- het wegwerken van de achterstanden in de vaststelling, oplegging en incasso van de eigen bijdragen vóór de materiële overgang van het eigen bijdrageproces naar het CAK op 1 mei 2007. Met deze aanwijzing wil de NZa bereiken dat het CAK met een schone lei kan beginnen en niet nog wordt geconfronteerd met de zogenoemde oude gevallen.

De concessiehouder waar het hier om gaat moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2006.

2.5 Zorg

2.5.1 Contracteerproces

Inleiding

De contracteervrijheid voor extramurale zorg vereist van zorgkantoren dat zij extra zorgvuldig zorg inkopen. In het Convenant is afgesproken dat zorgkantoren zorg inkopen volgens een contracteerbeleid dat zij moeten ontwikkelen. Het gaat daarbij om een transparant, non-discrimatoir en toetsbaar beleid, waarin bestaande en nieuwe aanbieders op een gelijke manier worden behandeld. Hierbij kunnen zij gebruik maken van de Handreiking beleid contractering en zorginkoop zorgkantoren 2006 van ZN.

Bevindingen

Vorig jaar heeft de NZa de zorgkantoren aanbevolen om hun contracteerbeleid transparanter te maken en deze bijvoorbeeld op een website te plaatsen. De NZa constateert dat alle 32 zorgkantoren in

2005 hun contracteerbeleid voor het jaar 2006 op hun website hebben geplaatst. Daarbij schermde slechts één concessiehouder (één zorgkantoor) de website met een wachtwoord af voor zorgaanbieders die niet in de regio zijn gevestigd. Veel zorgkantoren informeerden de zorgaanbieders al in oktober over hun contracteerbeleid. Veertien concessiehouders (28 zorgkantoren) maakten hun contracteerbeleid voor het jaar 2006 vóór 12 november 2005 kenbaar. De NZa heeft geconstateerd dat op 26 oktober 2006 alle zorgkantoren hun contracteerbeleid voor het jaar 2007 hadden gepubliceerd.

Het opheffen van de contracteerplicht voor extramurale zorg heeft er toe geleid dat alle zorgkantoren een toetsbaarder contracteerbeleid zijn gaan voeren dat veel gelijkenissen vertoont met een aanbestedingsprocedure. Hiermee is de werkwijze en beoordeling van alle zorgkantoren transparanter geworden.

De NZa heeft de inkoopdocumenten van zorgkantoren bestudeerd en slechts bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) geconstateerd dat het gevaar bestaat dat bestaande en nieuwe zorgaanbieders op een ongelijke manier worden behandeld. In de praktijk bleek het beleid de toetreding van nieuwe aanbieders niet te hebben belemmerd. De overige zorgkantoren stellen gelijke selectie-eisen aan nieuwe en bestaande zorgaanbieders.

In 2005 klaagden aanbieders van bovenregionale zorg over bevoordeling van aanbieders van regionale zorg. Bovenregionale zorgaanbieders zouden meer in hun groei worden belemmerd dan regionale zorgaanbieders, zonder dat dit verband hield met de kwaliteit of de prijs van zorg. De NZa heeft toen de zorgkantoren aanbevolen om in elk geval het beleid dat ze hierop (gaan) voeren te verduidelijken. ZN heeft hieraan invulling gegeven. In 2006 zijn er opnieuw signalen en klachten van bovenregionale aanbieders over ongelijke behandeling. Sommige aanbieders moeten voor het leveren van zorg in de regio's van andere concessiehouders meer toelatingen aanvragen dan waar zij oorspronkelijke statutair gevestigd zijn en andere niet. ZN heeft dit ook gesignaleerd en heeft hiervoor in zijn inkoopbeleid dat betrekking heeft op het jaar 2007 de volgende afspraak opgenomen: zorgkantoren mogen niet vragen dat een bovenregionale instelling zich via één of meer satellieten opsplijt in een 'instelling per regio', elk met een eigen toelating.

Oordeel NZa

De zorgkantoren kopen in het algemeen zorg in op de manier zoals in het Convenant is afgesproken.

Vervolgactie NZa

De NZa zal nagaan of uit de productieafspraken blijkt dat aanbieders van bovenregionale zorg significant minder hard groeien dan regionale aanbieders. Pas daarna zal zij het besluit nemen over al dan niet ingrijpen. De NZa rapporteert hierover in de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2006/2007.

2.5.2 Toegankelijkheid

Inleiding

In het Convenant is afgesproken dat zorgkantoren een zodanig volume aan zorg inkopen dat iedereen met een indicatie tijdig, ofwel binnen een redelijke termijn, de benodigde zorg kan ontvangen. De zorgkantoren moeten hiervoor een raming opstellen, maar bijvoorbeeld ook

zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio, waarbij zij zich maximaal inspannen om de zorgaanbieders aan te spreken op de gegevens die voor de zorgregistratie nodig zijn. Verder is in het Convenant overeengekomen dat zorgkantoren cliënten indien zij wachten op zorg tijdig en adequaat informeren over de stand van zaken. Ook is afgesproken dat zorgkantoren verzekerden zodanig en tijdig over het gecontracteerde aanbod informeren dat deze tot een afweging en een keuze kunnen komen.

Bevindingen

Alle zorgkantoren hebben voor de contractering van zorg in 2006 een raming van de zorgvraag vastgelegd. In vergelijking met 2005 is hier sprake van een verbetering.

Alle zorgkantoren hebben met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de termijn waarbinnen zij met de cliënt contact moeten opnemen nadat de zorg is toegewezen. Ten opzichte van 2005 is hier sprake van een verbeterde uitvoering.

In het jaar 2001 hebben de zorgaanbieders in het kader van de modernisering AWBZ in een plan van aanpak aangegeven dat zij een uniforme registratie in de keten van vraag tot zorgverlening zouden realiseren, ook wel de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) genoemd. Doordat veel zorgaanbieders niet tijdig of foutief de melding 'aanvang zorg' doorgeven, kunnen nog slechts enkele zorgkantoren op hun AZR vertrouwen om te controleren of bijvoorbeeld cliënten onaanvaardbaar lang op zorg wachten. Daarvoor in de plaats hebben de meeste zorgkantoren een alternatief ontwikkeld, bijvoorbeeld door in bepaalde gevallen zelf te bemiddelen; hierdoor hebben zij een redelijk inzicht in de wachttijden en kunnen vertragingen in zorgtoewijzing en zorglevering worden voorkomen. Eén concessiehouder (vier zorgkantoren) heeft een te beperkt inzicht in de wachttijden van cliënten doordat de zorgkantoren alles aan de zorgaanbieders hebben gedelegeerd. Indien deze zorgaanbieders niet tijdig doorgeven dat cliënten onaanvaardbaar lang wachten (net zoals zij niet tijdig de melding 'aanvang zorg' doorgeven), dan is er geen enkele waarborg dat cliënten binnen een aanvaardbare termijn zorg geleverd krijgen. Bovendien hebben de betreffende zorgkantoren zich onvoldoende ingespannen om de zorgaanbieders er toe aan te zetten de melding 'aanvang zorg' tijdig door te geven.

Alle zorgkantoren informeren de cliënten door middel van een website en dertien concessiehouders (26 zorgkantoren) informeren hun cliënten tevens over het gecontracteerde zorgaanbod door een folder beschikbaar te stellen.

Oordeel NZa

De zorgkantoren hebben goede invulling gegeven aan aspecten die verband houden met de toegankelijkheid van zorg.

Het belangrijkste verbeterpunt voor de zorgkantoren is:

- één concessiehouder (vier zorgkantoren) moet beter borgen dat de zorgkantoren inzicht krijgen in (onaanvaardbaar lange) wachttijden;
- het informeren van cliënten over het gecontracteerde zorgaanbod via website en folder (zie convenantsafspraken 2006-2008).

Vervolgactie NZa

Studies naar de effectiviteit van de aangeboden informatie door zorgkantoren of anderen zijn nog niet voorhanden. De NZa zal nagaan welke informatievoorziening vanuit de zorgkantoren of andere partijen noodzakelijk is om ervoor te zorgen dat verzekerden uit het

gecontracteerde zorgaanbod een goede keuze kunnen maken. Via publicaties maar ook door bijvoorbeeld de uitkomsten van dit onderzoek te laten meewegen in de prestatiemeting 2007 voor zorgkantoren, zal de NZa stimuleren dat zorgkantoren op de juiste manier cliënten informeren.

Een snelle en juiste aanlevering van gegevens, waaronder de melding 'aanvang zorg' door zorgaanbieders aan de zorgkantoren, verbetert niet alleen het inzicht van zorgkantoren in de wachttijden, maar indien deze gegevens worden gepubliceerd ook het inzicht van cliënten. Om er voor te zorgen dat zorgkantoren en cliënten in de toekomst beter inzicht in de wachttijden hebben, gaat de NZa na op welke manier de informatieplicht voor zorgaanbieders het beste in de regelgeving kan worden verankerd.

2.5.3 Kwaliteit

Inleiding

In het Convenant is afgesproken dat zorgkantoren bij het contracteren van zorg bevorderen dat zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen. Hiervoor maken zorgkantoren met instellingen afspraken over de manier waarop de komende jaren wordt toegegroeid naar toepassing van een kwaliteitssysteem waaraan een externe toetsing is verbonden, met inbegrip van cliëntmonitoring van de geleverde zorg.

Bevindingen

Alle zorgkantoren hebben bij de aanbesteding in de uitsluitingscriteria de kwaliteitseisen opgenomen die de wetgever aan de zorgverlening stelt. Daarbij stellen alle zorgkantoren extra eisen aan het voeren van een kwaliteitssysteem en het houden van een cliëntenraadpleging.

Dertien concessiehouders (26 zorgkantoren) wegen in de beoordelingscriteria die zij bij het maken van productieafspraken met zorgaanbieders gebruiken diverse kwaliteitseisen mee. Slechts drie concessiehouders (acht zorgkantoren) wegen hierin echter de waardering van cliënten over de geboden zorg mee.

Oordeel NZa

De zorgkantoren geven goede uitvoering aan aspecten die verband houden met de inkoop van kwalitatief goede zorg en de afspraken die hierover zijn gemaakt in het Convenant. Hoewel dat niet expliciet in het Convenant vermeld staat, zijn er in de toekomst nog wel verbeteringen mogelijk.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- twee concessiehouders (zes zorgkantoren) moeten nog kwaliteitsaspecten opnemen in de beoordelingscriteria;
- twaalf concessiehouders (24 zorgkantoren) moeten meer aandacht besteden aan de mening van cliënten over de zorg die de zorgaanbieder heeft geleverd. Zorgkantoren dienen niet uitsluitend eisen te stellen aan het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoeken of cliëntmonitoring, maar moeten ook de resultaten van deze onderzoeken laten meewegen in hun inkoopbeleid. Op dit moment wordt de zogenoemde CQ-methode uitgewerkt. Deze methode kan in de toekomst zorgaanbieders en zorgkantoren op een uniforme manier inzicht bieden in de tevredenheid van cliënten.

Het is tevens wenselijk dat de minister van VWS tijdig een eenduidig overheidsbeleid uitdraagt, zodat interpretatieverschillen niet mogelijk zijn. Het gaat hierbij om de mate waarin de overheid hecht aan de

kwaliteit van zorg. In het Convenant AWBZ 2005-2007 dat het ministerie van VWS en de zorgaanbieders in augustus 2004 sloten, ligt de nadruk vooral op beheersing van de financiële AWBZ-uitgaven. In de brug tussen convenant AWBZ 2005-2007 en convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van december 2005 staat vermeld dat het zorgkantoor bij de beoordeling van het voorgestelde aanbod let op kwaliteit/prijs van de offerte in samenhang met cliëntkeuze. In aanmerking genomen dat zorgkantoren te maken hadden met een krap budget voor 2006 en dat zij hun inkoopbeleid meestal al in oktober publiceerden, hebben niet alle zorgkantoren kwaliteitseisen in hun beoordelingscriteria opgenomen.

Vervolgactie NZa

De NZa zal zorgkantoren blijven stimuleren om tijdens de inkoop van zorg aandacht te besteden aan de kwaliteit van zorg door dit thema op te nemen in de prestatiebeoordeling.

2.5.4 Monitoring continuïteit zorgverlening

Inleiding

Vanuit de wettelijk geregelde zorgplicht moeten zorgkantoren alert zijn op situaties die risico's in zich dragen voor de continuïteit van de zorgverlening aan de verzekerden en moeten zij in dergelijke situaties tijdig actie ondernemen. Van zulke situaties kan sprake zijn als zorginstellingen in financiële problemen komen en er weinig alternatieven voor het gecontracteerde zorgaanbod bestaan. In het Convenant is afgesproken dat zorgkantoren de financiële positie van de gecontracteerde zorginstellingen gaan volgen. Zorgkantoren moeten daartoe over het financiële en organisatorische reilen en zeilen van gecontracteerde zorginstellingen op een structurele manier informatie verzamelen.

Zij doen dit zo veel mogelijk op basis van reguliere informatie van de zorgaanbieders en door gebruik te maken van een risicoanalyse. Hiervoor heeft het CVZ een model ontwikkeld, het zogeheten early warningsysteem (EWS).

De monitoring van zorginstellingen is ook van belang voor het bewaken van de bevoorschotting. Terugvorderingsacties wegens te ruime bevoorschotting kunnen bij financieel minder sterke zorginstellingen continuïteitsproblemen veroorzaken.

Als een zorgaanbieder deel uitmaakt van een groter geheel of daarin tijdens het jaar wordt opgenomen, dan moet het zorgkantoor extra aandacht besteden aan de continuïteit van de zorgverlening en de scheiding tussen AWBZ- en niet-AWBZ-middelen.

Bevindingen

De NZa heeft vastgesteld dat negen concessiehouders (negentien zorgkantoren) goede uitvoering hebben gegeven aan het proces monitoren continuïteit zorgverlening bij instellingen. Zes concessiehouders (dertien zorgkantoren) hebben aan dit proces voldoende uitvoering gegeven.

Alle zorgkantoren hebben in de individuele overeenkomsten vastgelegd dat de zorgaanbieders de zorgkantoren van de informatie voorzien die zij voor het monitoren van de continuïteit van de zorgverlening nodig achten.

Negen concessiehouders (21 zorgkantoren) vullen het EWS ten minste met een aantal financiële kengetallen die genoemd zijn in de *Circulaire CVZ 03/28* dan wel met op basis van de jaarrekeningen zelf ontwikkelde kengetallen voor alle instellingen en zij analyseren deze kengetallen

door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel.

Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) hebben het EWS nog niet voor alle instellingen gevuld; de oorzaak is dat niet alle instellingen de gevraagde gegevens tijdig aanleverden.

Vier concessiehouders (acht zorgkantoren) moeten ervoor zorgen dat analyse van alle instellingen plaatsvindt en dat dit adequaat wordt vastgelegd.

Als de analyse van het EWS daartoe aanleiding geeft, moeten zorgkantoren een instelling nader gaan monitoren. Om dit te bereiken zullen zorgkantoren tussentijds bij instellingen diverse relevante financiële en organisatorische kengetallen moeten opvragen. Naast de analyse van het EWS kunnen ook signalen ertoe leiden dat een zorgkantoor een instelling nader gaat monitoren.

Knelpunt bij het EWS is dat dit gevuld wordt met gegevens uit de jaarrekeningen en dat deze vulling dus altijd pas na afloop van een boekjaar kan plaatsvinden. In de praktijk komt het dan ook voor dat een zorgkantoor op basis van signalen al lang (vóór het vullen van het EWS) bij een instelling nader onderzoek heeft ingesteld. Een feit blijft dat het EWS een overzicht van het (financieel) reilen en zeilen van een instelling door de jaren heen biedt.

De zorgkantoren geven in het algemeen voldoende uitvoering aan het nader monitoren van instellingen. Wel moet een aantal zorgkantoren bij het (nader) monitoren van instellingen ook organisatorische kengetallen betrekken.

Om het financiële risico voor zorgkantoren te beperken, worden nieuw toegelaten instellingen bij voorkeur bevoorschot op basis van de werkelijk gerealiseerde productie. De meeste zorgkantoren bevoorschotten nieuw toegelaten instellingen op deze manier. In een enkel geval maken zorgkantoren met nieuw toegelaten instellingen gelimiteerde productieafspraken, maar vindt de bevoorschotting op dezelfde manier plaats als bij nieuwe instellingen. Twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) bevoorschotten nieuw toegelaten instellingen op dezelfde manier als bestaande instellingen en hebben geen gelimiteerde productieafspraken gemaakt.

Het op een gestructureerde manier inzicht verwerven in concernvorming en concernverhoudingen tussen zorginstellingen vormt voor concessiehouders nog steeds een probleem. Negen concessiehouders (negentien zorgkantoren) verwerven hier voldoende inzicht in en bij zes concessiehouders (dertien zorgkantoren) is sprake van (zeer) beperkt inzicht.

Zorgkantoren geven in het algemeen aan dat zij niet over de juiste kennis en ervaring beschikken om in concernvorming en concernverhoudingen bij instellingen werkelijk adequaat inzicht te krijgen. Om die reden moeten zorgkantoren met hun instellingen goede afspraken maken over het aanleveren van informatie over concernvorming en concernverhoudingen. Daarnaast kunnen zorgkantoren in bepaalde situaties niet volstaan met het opvragen van informatie, maar zullen zij ook actief onderzoek naar concernvorming en concernverhoudingen bij instellingen moeten doen.

In maart 2006 heeft de NZa het rapport *Uitbesteden gecontracteerde zorg door AWBZ-instellingen* vastgesteld. De belangrijkste conclusie uit dit rapport is dat zorgkantoren slechts beperkt inzicht hebben in de mate waarin doorcontractering van extramurale zorg voorkomt.

Daardoor is het risico aanwezig dat:

- het toezicht van zorgkantoren op de kwaliteitsborging (en zorgcontinuïteit) van de geleverde zorg onvoldoende is;
- niet toegelaten instellingen, die niet aan de minimale kwaliteitsstandaarden voldoen, toch in staat worden gesteld AWBZ-zorg te leveren;
- als gevolg van onvoldoende transparantie van het uitvoeringsproces AWBZ-middelen oneigenlijk of ondoelmatig worden aangewend;
- er geen inzicht bestaat in de marktmachtsverhoudingen.

Oordeel NZa

De zorgkantoren hebben over het algemeen aan het proces monitoren continuïteit zorgverlening bij instellingen ruim voldoende uitvoering gegeven. Het proces is verbeterd in vergelijking met 2004. Dit komt vooral doordat de zorgkantoren het EWS nagenoeg volledig hebben gevuld, deze gegevens over het algemeen ook adequaat analyseren en de eventuele vervolgstappen in de vorm van extra monitoring uitvoeren. Het adequaat inzicht krijgen in concernvorming en concernverhoudingen tussen instellingen blijft een verbeterpunt.

Vervolgactie NZa

De NZa is in de tweede helft van 2006 gestart met een verdiepend onderzoek naar uitbestedingsconstructies bij thuiszorginstellingen. De NZa zal in de aangepaste Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars, die vanaf 1 januari 2007 van kracht is, opnemen dat een AWBZ-verzekeraar door middel van de te sluiten overeenkomsten inzicht moet krijgen in de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden aan andere instellingen of personen (zzp'ers) die de zorg uiteindelijk daadwerkelijk verlenen. De AWBZ-verzekeraar gebruikt deze informatie om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening (en de zorgcontinuïteit) gewaarborgd blijft en of er geen sprake is van oneigenlijk of ondoelmatig gebruik van AWBZ-middelen. Verder gebruikt hij deze informatie bij het zorginkoopproces. Bij vreemde constructies moet de AWBZ-verzekeraar actie ondernemen in de vorm van nader onderzoek.

2.6. Kostenbeheersing

2.6.1 Doelmatige zorginkoop

Inleiding

In het Convenant is afgesproken dat zorgkantoren en zorgaanbieders een doelmatig zorgaanbod moeten realiseren, dat aansluit op de vraag van de cliënten. In dit kader moeten zij afspraken maken waarbij twee vragen centraal staan: welke mix van zorgprestaties komt het beste aan de totale zorgvraag tegemoet en welke prijs/kwaliteit van zorgprestaties voorziet zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag. Het doel is om meer cliënten op een adequate manier te helpen. Aanbieders komen met voorstellen hoe zij dit willen aanpakken en welke resultaten hen voor ogen staan, terwijl zorgkantoren zich inspannen om binnen de beschikbare contracteerruimte tot doelmatigheidswinst te komen.

Bevindingen

Geen enkel zorgkantoor overschrijdt op 1 maart 2006 de reguliere financiële contracteerruimte die voor zijn regio is vastgesteld.

Dertien concessiehouders (29 zorgkantoren) wegen de prijs mee in hun beoordelingscriteria. De mate waarin deze zorgkantoren de prijs meewegen is overigens erg verschillend (variërend van 6 tot 100%).

Twaalf concessiehouders (28 zorgkantoren) hanteren een inkoopbeleid waarbij zorgaanbieders met elkaar wedijveren om een beperkt deel (<10%) van het beschikbare budget. Van de resterende concessiehouders belonen twee concessiehouders (drie zorgkantoren) goede instellingen met een meerjarenovereenkomst en bij één concessiehouder (één zorgkantoor) was sprake van een onduidelijk inkoopbeleid dat aanbieders niet uitnodigde om met elkaar te wedijveren.

Alle zorgkantoren realiseren besparingen door extramurale prestaties tegen een lagere prijs in te kopen dan de maximale beleidsregelwaarde. Er is een toename in de mediane besparing die de zorgkantoren hiermee realiseren van 1,4% in 2004 naar 2,9% en 3,2% in respectievelijk 2005 en 2006.

Zorgkantoren kunnen daarnaast op een doelmatige manier zorg inkopen door te sturen op productmixen. Het gaat hierbij om het aandeel van de duurere modules van een prestatie in het totaal van prestaties die behoren tot de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging of verpleging. Bij zes concessiehouders (zeven zorgkantoren) was er in 2005 sprake van contractering van één of meer dure productmixen (substantiële afwijking van het landelijk gemiddelde), waarvoor zij geen afdoende verklaring konden geven. Drie van deze zeven zorgkantoren toonden verbeteringen en kochten in 2006 goedkopere zorg in.

De spreiding in productmixafspraken tussen zorgkantoren nam in 2005 duidelijk af in vergelijking met 2004, doordat de zorgkantoren die in 2004 nog relatief dure zorg inkochten in 2005 naar goedkopere zorg overschakelden. Uit de productieafspraken van maart 2006 blijkt dat niet alle zorgkantoren deze positieve trend voortzetten, maar dat de spreiding tussen zorgkantoren weer toeneemt op de producten die behoren tot de functies persoonlijke verzorging en verpleging.

Oordeel NZa

De zorgkantoren geven meestal goede invulling aan de afspraken die in het Convenant zijn gemaakt over de inkoop van doelmatige of betaalbare zorg.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- twee concessiehouders (vier zorgkantoren) moeten meer aandacht besteden aan de productmixen bij de inkoop van zorg. De NZa heeft zijn bevindingen bij deze zorgkantoren onder de aandacht gebracht;
- twee concessiehouders (drie zorgkantoren) moeten in hun contracteerbeleid aangeven dat de prijs van een (geoffreerde) prestatie meeweegt bij de inkoop van zorg;
- meer zorg inkopen op basis van de relatieve prestaties van zorgaanbieders ten opzichte van elkaar (in 2005 circa 10%).

Vervolgactie NZa

De NZa heeft de zorgkantoren die in 2006 substantieel duurere zorg inkochten en voorheen niet van de landelijke trend afweken, op hun afwijkende gedrag geattendeerd.

Door meer zorg in te kopen op basis van de relatieve prestaties van zorgaanbieders ten opzichte van elkaar, kan het zorgkantoor zorgaanbieders prikkelen om zorg te leveren van een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitsverhouding en kan zij goede aanbieders stimuleren te groeien. In de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2005/2006 heeft de NZa als mening uitgesproken dat zorgkantoren alle zorg moeten inkopen op

basis van de relatieve prestaties van aanbieders, mits daarbij de continuïteit van de lopende zorg gewaarborgd is.

Bij de beoordeling van de aanvragen voor extra middelen om knelpunten in de regio op te lossen, zal de NZa in 2007 ook betrekken in welke mate zorgkantoren op een doelmatige manier zorg hebben ingekocht.⁴

2.6.2 Materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Inleiding

Zorgkantoren voeren controles uit in overeenstemming met de Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ van de NZa en het CVZ en zij verbinden hier zondig consequenties aan. Materiële controles zijn gericht op de daadwerkelijke en terechte levering van zorg en zijn nauw verbonden met de uitvoering van het beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) in de AWBZ te bestrijden. De nadruk ligt op de daadwerkelijke uitvoering van het opgezette beleid in de vorm van controles, onderzoeken en vervolgacties.

Bevindingen

De NZa heeft vastgesteld dat drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) goede uitvoering hebben gegeven aan de samengevoegde processen materiële controles en bestrijding M&O. Twaalf concessiehouders (27 zorgkantoren) hebben daaraan voldoende uitvoering gegeven.

De aanpak voor de materiële controles en de bestrijding van M&O hebben alle zorgkantoren vastgelegd in een beleidsplan of een controleplan. De risicoanalyse voor materiële controles moeten de zorgkantoren in veel gevallen nog zodanig verbeteren dat een betere aansluiting bij de eisen uit de Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ ontstaat. Ook de frauderisicoanalyse voor de AWBZ is bij veel zorgkantoren nog voor verbetering vatbaar.

Alle zorgkantoren hebben voor de materiële controle een controleteam met voldoende medische deskundigheid aangesteld. Bij enkele zorgkantoren is tussen de inkoop- en controlefunctie echter nog onvoldoende functiescheiding aangebracht.

De concessiehouders hebben in alle gevallen een fraudecoördinator aangesteld en een fraudeteam of -afdeling opgericht. Bij enkele zorgkantoren moeten fraudefunctionarissen van de concessiehouder aan M&O in de AWBZ nog wel meer aandacht besteden.

De materiële controles op daadwerkelijke en terechte (ofwel doelmatige) levering van zorg hebben alle zorgkantoren in substantiële mate uitgevoerd. Zij hebben voor meerdere soorten zorg en zorgaanbieders patiëntendossiers gecontroleerd. De helft van de zorgkantoren heeft in meer of mindere mate verzekerden direct bij de controle op de zorglevering betrokken en veruit de meeste zorgkantoren hebben doelmatigheidsanalyses uitgevoerd.

In 2005 is de Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ in werking getreden. Deze regeling van de NZa en het CVZ geeft richtlijnen voor de administratie en de uitvoering van controles door

⁴ Zie NZa circulaire 'verduidelijking knelpuntenprocedure' van 20 oktober 2006 met als kenmerk IBON/ihot/Care/AWBZ/06/21c.

AWBZ-uitvoeringsorganen. Uit het rechtmatigheidsonderzoek van de NZa is gebleken dat de meeste zorgkantoren in 2005 nog geen toereikende onderbouwing hadden voor de omvang en de reikwijdte van de uitgevoerde materiële controles. Door een goed onderbouwde risicoanalyse op te stellen en materiële controles gericht in te zetten, kunnen de zorgkantoren met grotere nauwkeurigheid vaststellen of de AWBZ-zorg daadwerkelijk en terecht is geleverd.

Signalen en vermoedens van M&O hebben de zorgkantoren onderzocht en zo nodig gemeld bij het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en bij de politie of het Openbaar Ministerie. Een aantal zorgkantoren moet het detecteren van fraude nog uitbreiden door het uitvoeren van gerichte bestandsanalyses. De meeste zorgkantoren hebben in 2005 hun medewerkers voorlichting over fraudebestrijding gegeven.

Oordeel NZa

De zorgkantoren hebben in voldoende mate uitvoering gegeven aan de materiële controles en de bestrijding van M&O. Ten opzichte van 2004 is de uitvoering van deze processen verbeterd. Over 2004 kregen drie concessiehouders nog een onvoldoende voor één van de twee processen, terwijl dit aantal over 2005 voor beide processen tot nul is gereduceerd.

Vervolgactie NZa

De NZa zal in het rechtmatigheidsonderzoek 2006 in het bijzonder aandacht besteden aan de risicoanalyse die ten grondslag ligt aan de uitvoering van de materiële controles.

2.7. Bedrijfsvoering en administratie

2.7.1 Eigen bijdragen

Inleiding

De uitvoeringsorganen hebben de bevoegdheid tot het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf dat gemandateerd is aan de zorgkantoren.

Zij vragen hiertoe gegevens op bij het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ).

Zorgkantoren moeten aandacht besteden aan het tijdig opleggen van de eigen bijdragen, aan het intern waarborgen van de juistheid en volledigheid van de eigen bijdragen die worden opgelegd en aan het voeren van adequate inningsprocedures.

Bevindingen

Negen concessiehouders (twintig zorgkantoren) hebben goede uitvoering gegeven aan het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen. Bij vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) was sprake van voldoende uitvoering en bij één concessiehouder (één zorgkantoor) van onvoldoende uitvoering.

In vergelijking met het verantwoordingsjaar 2004 is de uitvoering van de eigen bijdragenregeling door de concessiehouders verder verbeterd. In 2004 presteerden nog twee concessiehouders (vier zorgkantoren) onvoldoende en scoorden slechts zes concessiehouders (twaalf zorgkantoren) goed. Nagenoeg alle zorgkantoren hebben in 2005 de juistheid en volledigheid van de vaststelling en oplegging van de eigen bijdragen procesmatig gewaarborgd en achteraf voldoende gecontroleerd.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- zes concessiehouders (negen zorgkantoren) moeten de tijdigheid van de oplegging van de eigen bijdragen (verder) verbeteren. Bij deze zorgkantoren bedroeg de doorlooptijd tussen het ingaan van de zorgverlening en de definitieve oplegging van de eigen bijdragen meer dan 70 kalenderdagen. De NZa acht een doorlooptijd van 70 dagen of minder haalbaar. De gemiddelde doorlooptijd voor alle zorgkantoren bedroeg in 2005 circa 68 dagen; in 2004 was dit gemiddelde nog 101 dagen.
- zorgkantoren moeten een actief incassobeleid voeren, waarbij voor de inning van de eigen bijdragen zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van automatische incasso en broninhouding. Het openstaande saldo eigen bijdragen exclusief broninhouding bedroeg voor alle zorgkantoren ultimo 2005 gemiddeld 10,4% (in 2004 bedroeg dit saldo gemiddeld 10%.) Bij zes concessiehouders (twaalf zorgkantoren) is het openstaande saldo te hoog.

Oordeel NZa

Bijna alle zorgkantoren hebben voldoende tot goede uitvoering gegeven aan het proces van vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf. Voor één zorgkantoor geldt dat deze uitvoering onvoldoende was.

De NZa vraagt nog aandacht voor de tijdige oplegging en inning van de eigen bijdragen.

Vervolgactie NZa

In het rechtmatigheidsonderzoek 2006 zal de NZa aan de opvolging van de bovengenoemde verbeterpunten in het bijzonder aandacht besteden.

De NZa heeft aan één concessiehouder (één zorgkantoor) een aanwijzing op grond van artikel 78 Wmg opgelegd. De concessiehouder moet voor het proces eigen bijdragen vóór 1 mei 2007 de volgende verbetering hebben gerealiseerd:

- het wegwerken van de achterstanden in de vaststelling, oplegging en incasso van de eigen bijdragen vóór de materiële overgang van het eigen bijdrageproces naar het CAK op 1 mei 2007. Met deze aanwijzing wil de NZa bereiken dat het CAK met een schone lei kan beginnen en niet nog geconfronteerd wordt met de zogenoemde oude gevallen.

De concessiehouder waar het hier om gaat moet zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2006.

2.7.2 Administratieve organisatie en interne controle (AO/IC)

Inleiding

De administratieve organisatie en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle ondersteunen in belangrijke mate de primaire processen van de zorgkantoren.

Hierbij speelt de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking een belangrijke rol. Zorgkantoren moeten verder zorgdragen voor toereikende documentatie, autorisaties, functiescheiding, procedures en controles. Ook moeten zij waarborgen dat wijzigingen in de geldende wet- en regelgeving juist en volledig in de systemen worden geïmplementeerd.

Bevindingen— **Kwaliteit administratie en controlestructuur**

Alle concessiehouders beschikken over een volledige en actuele beschrijving van de opzet van de AO/IC, hoewel deze in een aantal gevallen op onderdelen verder moet worden geactualiseerd of uitgewerkt.

Alle concessiehouders hebben in hun processen voldoende controlemaatregelen opgenomen. Het gaat hierbij om zowel controles die tijdens de processen worden uitgevoerd (geautomatiseerd en handmatig) als controles die achteraf plaatsvinden. Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) hebben weliswaar voldoende controlemaatregelen opgenomen, maar moeten dit proces nog verder optimaliseren.

De uitgevoerde controles en de uitkomsten daarvan leggen alle concessiehouders op voldoende transparante wijze vast. Zij geven daarmee een goed beeld van het bestaan en de continue werking van de AO/IC. Wel moeten negen concessiehouders (twintig zorgkantoren) nog in meer of mindere mate verbeteringen in de vastlegging doorvoeren.

— **Implementatie wet- en regelgeving**

Alle concessiehouders hebben voldoende maatregelen getroffen voor een juiste, tijdige en volledige verwerking van wijzigingen in de wet- en regelgeving in hun handboeken, richtlijnen en procedurebeschrijvingen. Eén concessiehouder (twee zorgkantoren) moet echter de interne controle op de juiste en volledige implementatie van wet- en regelgeving uitbreiden tot alle vormen van relevante wet- en regelgeving.

— **Kwaliteit informatievoorziening**

De kwaliteit van de (management)informatievoorziening is voor alle zorgkantoren van voldoende niveau.

— **Kwaliteit automatisering**

Alle concessiehouders hebben voldoende maatregelen getroffen voor de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen; bij negen concessiehouders (achttien zorgkantoren) is echter nog sprake van één of meer verbeterpunten. Verbeterpunten zijn onder andere:

- het zorgen voor uitwijkmogelijkheden van applicaties;
- actualisering van procedures en documentatie rondom het beheer van automatisering;
- vermindering van het gebruik van excelsheets voor kritische processen;
- het uitvoeren van EDP-onderzoek naar de opzet en werking van de application controls en general controls.

De getroffen maatregelen voor de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen zijn bij alle concessiehouders van voldoende niveau; bij elf concessiehouders (21 zorgkantoren) zijn deze echter op onderdelen voor verbetering vatbaar. Verbeterpunten zijn onder andere:

- het opstellen van een beveiligingsbeleid;
- het aanbrengen van een adequate functiescheiding;
- het adequaat regelen van autorisatiebevoegdheden;
- de betalingsorganisatie rondom de uitbetaling van PGB's en declaraties van zorgverleners;
- de toegangsbeveiliging bij tarieftabellen.

Oordeel NZa

De zorgkantoren geven voldoende tot goede uitvoering aan de AO/IC. De AO/IC is ten opzichte van 2004 verder verbeterd. Er is geen concessiehouder meer die bij de uitvoering van de AO/IC onvoldoende scoort (in 2004 was dit nog bij één concessiehouder het geval).

Vervolgactie NZa

De NZa zal in het rechtmatigheidsonderzoek 2006 in het bijzonder aandacht besteden aan de opvolging van de genoemde verbeterpunten op het gebied van de administratieve organisatie en interne controle.

2.7.3 Persoonsgebonden budget-nieuwe stijl

Inleiding

Het Persoonsgebonden budget (PGB)-nieuwe stijl is een belangrijk instrument om binnen de AWBZ tot vraagsturing en zorg-op-maat te komen. De zorgkantoren verstrekken aan de verzekerde op aanvraag een persoonsgebonden budget, waarmee hij zelf de geïndiceerde zorg kan inkopen.

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor een juiste uitvoering van het PGB-nieuwe stijl. In dit verband zijn van belang de juistheid van de vaststelling van de hoogte van PGB's, de tijdigheid van de toekenning aan verzekerden en een tijdige uitvoering van de globale en intensieve controles op de besteding van PGB's.

Bevindingen

Twaalf concessiehouders (27 zorgkantoren) hebben goede uitvoering gegeven aan de processen rondom het PGB-nieuwe stijl. Bij de overige drie concessiehouders (vijf zorgkantoren) was de uitvoering voldoende.

Bij bijna alle concessiehouders was de juiste vaststelling in 2005 procesmatig goed gewaarborgd. Bij drie concessiehouders (zes zorgkantoren) heeft de NZa op dit terrein nog enkele tekortkomingen geconstateerd.

Het gemiddelde aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB-nieuwe stijl en de toekenning daarvan bedraagt voor alle concessiehouders circa 31 dagen (in 2004 was dit nog 53 dagen). De doorlooptijd varieert van tien tot 51 dagen.

Zorgkantoren moeten de globale controles gedurende het jaar in continuïteit uitvoeren. Over 2005 was dit bij alle zorgkantoren het geval. De controles hebben over het algemeen ook tijdig plaatsgevonden. Bij twee concessiehouders (vijf zorgkantoren) was in 2005 met betrekking tot de uitvoering van deze controles echter nog in beperkte mate sprake van achterstanden.

De intensieve controles moeten tijdig na afloop van de verantwoordingsperiode van start gaan. Alle zorgkantoren hebben voor ten minste 5% van de budgethouders een intensieve controle uitgevoerd. Zes concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben de intensieve controles voor 2005 niet in continuïteit uitgevoerd.

Oordeel NZa

De zorgkantoren hebben aan de processen rondom het PGB-nieuwe stijl over het algemeen ruim voldoende tot goede uitvoering gegeven.

Vervolgactie NZa

De NZa zal in het rechtmatigheidsonderzoek 2006 in het bijzonder aandacht besteden aan de opvolging van de genoemde verbeterpunten op het gebied van het PGB.

2.7.4 Afrekenen met instellingen

Inleiding

Zorgkantoren moeten de maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen aan de gerealiseerde productie. De afspraken over deze aanpassing moeten de zorgkantoren opnemen in de overeenkomsten die zij voor 2006 afsluiten.

Zorgkantoren moeten over adequate procedures beschikken om tijdig alle nacalculatiegegevens van de zorgaanbieders te ontvangen en zorgdragen voor het tijdig indienen van de nacalculatieformulieren bij de NZa. Bij het onderzoek 2004 is gebleken dat de afwikkeling van de afrekeningen over oude jaren voor een groot deel in 2005 plaatsvindt. Om die reden speelt dit aspect ook nog mee in de prestatiemeting.

Bevindingen

De NZa heeft vastgesteld dat negen concessiehouders (zeventien zorgkantoren) goede uitvoering hebben gegeven aan het proces bevoorschotten van en afrekenen met instellingen. Bij zes concessiehouders (vijftien zorgkantoren) was de uitvoering voldoende.

Alle zorgkantoren hebben de afrekening met zorgaanbieders over oude jaren in kaart gebracht en de daarmee samenhangende rekening-courantverhoudingen met het CAK-BZ betrouwbaar weergegeven. De feitelijke afrekening van oude jaren hebben de zorgkantoren in 2005 uitgevoerd. Voor nagenoeg alle instellingen heeft de afwikkeling plaatsgevonden. Zeven concessiehouders (zeventien zorgkantoren) moeten de oude jaren nog voor enkele instellingen financieel afronden.

Het afstemmen van de maandelijkse bevoorschotting van instellingen op de gerealiseerde productie voeren vrijwel alle zorgkantoren goed uit. Zij leggen afspraken hierover vast in een overeenkomst en als de zorglevering van een instelling ruim onder de productieafpraak ligt, passen de zorgkantoren de bevoorschotting op zijn minst per kwartaal naar beneden aan. Hiervoor hanteren zij een grens van tussen de 2% en 10% onderschrijding van de productieafpraak (de norm is 10% of lager).

Het tijdig indienen van nacalculatieformulieren bij de NZa is in 2005 iets verbeterd ten opzichte van 2004. De omvang van de achterstand bij het indienen verschilt per zorgkantoor. Zeven concessiehouders (zeventien zorgkantoren) moeten ervoor zorgen dat zij de nacalculatieformulieren tijdig indienen. Het aandeel formulieren over 2004 dat de betreffende zorgkantoren eind 2005 nog moesten inleveren, bedroeg meer dan 15%. Bij drie concessiehouders (zes zorgkantoren) is de procedure voor een tijdige ontvangst van nacalculatiegegevens van de zorgaanbieders voor verbetering vatbaar.

Oordeel NZa

De zorgkantoren hebben voldoende tot goede uitvoering gegeven aan het bevoorschotten van en afrekenen met instellingen. In vergelijking met 2004 is de uitvoering van deze processen over het algemeen verbeterd. Over 2004 kregen twee concessiehouders (zes zorgkantoren) voor het proces van afrekenen nog een onvoldoende. Over 2005 heeft aan het bevoorschotten van en afrekenen met instellingen geen enkele

concessiehouder meer onvoldoende uitvoering gegeven. Voor ruim de helft van de zorgkantoren blijft het tijdig indienen van de nacalculatieformulieren een verbeterpunt.

Vervolgactie NZa

De NZa zal in het rechtmatigheidsonderzoek 2006 in het bijzonder aandacht besteden aan de tijdige indiening van de nacalculatieformulieren door de zorgkantoren bij de NZa.

2.7.5 Klachtenbehandeling

Inleiding

Over 2005 is voor de eerste keer de kwaliteit van de klachtenbehandeling door de zorgkantoren onderzocht. Voor consumenten is een goede en snelle klachtenbehandeling van groot belang. Aangezien de AWBZ in regio's georganiseerd is, hebben consumenten geen mogelijkheid om over te stappen naar een ander zorgkantoor en hebben zij vaak beperkte mogelijkheden om naar een andere zorgaanbieder over te stappen. Indien een consument niet tevreden is over het zorgkantoor of over de geboden zorg, dan is het indienen van een klacht dus één van de weinige mogelijkheden om verbeteringen te bewerkstelligen.

Bevindingen

Vastgesteld is dat de zorgkantoren een aantal bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht regelmatig niet naleeft. Zo stuurt de helft van de zorgkantoren geen schriftelijke bevestiging van de ontvangen klacht en attendeert nagenoeg geen enkel zorgkantoor de consument op het recht om te worden gehoord. Zorgkantoren moeten in het algemeen de consument en diens behoeften meer centraal stellen.

Zorgkantoren zijn zelf eindverantwoordelijk voor een adequate behandeling van ingediende klachten over de kwaliteit van zorg. De meeste zorgkantoren nemen klachten over de kwaliteit van de zorg niet zelf actief in behandeling, maar verwijzen (in eerste instantie) door naar de zorgaanbieder.

Zorgkantoren kunnen uit ontvangen klachten vaak meer lering trekken. Consumenten krijgen nadat zij een klacht indienen soms wel gelijk, maar vervolgens leidt dit bij zorgkantoren niet tot aanpassing van werkwijzen of procedures.

Diverse zorgkantoren attenderen hun klanten door middel van voorlichting via internet of folders op de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Een aantal zorgkantoren moet de voorlichting op dit gebied verbeteren.

Oordeel NZa

Omdat het hier gaat om het eerste verdiepende onderzoek naar klachtenbehandeling door zorgkantoren, heeft de NZa bij de beoordeling een zekere mildheid in acht genomen. Zij beoordeelt de kwaliteit van het proces klachtenbehandeling AWBZ in 2005 bij de zorgkantoren van De Friesland en Trias als goed. Bij de zorgkantoren van acht concessiehouders is de kwaliteit voldoende. VGZ valt binnen deze categorie in positieve zin op doordat het veel aandacht besteedt aan de behandeling van klachten over de kwaliteit van de zorg. Zilveren Kruis Achmea en Trias vallen op door een bovengemiddeld klantgerichte behandeling van klachten.

Bij de zorgkantoren van vier concessiehouders heeft de NZa de kwaliteit van het proces klachtenbehandeling als onvoldoende aangemerkt.

Vervolgactie NZa

Over 2006 zal de NZa de kwaliteit van de klachtenbehandeling opnieuw in de vorm van een speerpunt onderzoeken.

2.8 Uitvoering 2005 CAK-BZ

Inleiding

De wettelijke taken van het CAK-BZ zijn:

- als landelijk betaalkantoor betalingen van zorgaanspraken AWBZ verrichten in opdracht van de uitvoeringsorganen en zorgkantoren;
- het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdragen voor zorg-zonder-verblijf;
- het optreden als intermediair van informatie voor het opleggen van eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf door de zorgkantoren en uitvoeringsorganen.

De NZa heeft in de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ door het CAK-BZ onder andere de kwaliteit van de administratie en de controlestructuur, de implementatie van wet- en regelgeving en de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie betrokken.

Bevindingen

In de processen zijn voldoende controlemaatregelen opgenomen. De taken op het gebied van de eigen bijdragen voert het CAK-BZ goed uit. De taken als landelijk betaalkantoor voert het CAK-BZ eveneens goed uit. De NZa constateert wel een mogelijk risico in de keten tussen de zorgkantoren als formele opdrachtgevers van betalingen en het CAK-BZ als uitvoerder. Doordat geen specifieke spelregels zijn afgesproken voor het wijzigen van rekeningnummers van zorgaanbieders, worden fouten van (en eventuele pogingen tot fraude door medewerkers van) zorgkantoren niet altijd direct ontdekt. De NZa zal het CVZ adviseren om, in samenspraak met het CAK-BZ, maatregelen te nemen om het gesignaleerde risico te ondervangen.

Vooraf in het kader van de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen voor zorg-zonder-verblijf heeft het CAK-BZ veelvuldig klantencontact. Hiertoe functioneert een professioneel werkend callcenter. De verantwoording kan verder verbeteren door ook informatie over deze klantencontacten op te nemen.

Oordeel NZa

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek komt de NZa tot de conclusie dat het CAK-BZ aan de AWBZ in 2005 op een goede wijze uitvoering heeft gegeven.

Vervolgactie NZa

De NZa zal het CVZ adviseren om, in samenspraak met het CAK-BZ, maatregelen te nemen om het gesignaleerde risico bij wijziging van rekeningnummers te ondervangen.

2.9 Uitvoeringsorganen AWBZ

Inleiding

De NZa heeft in 2005 zelfstandig onderzoek verricht naar de uitvoering van de AWBZ door de uitvoeringsorganen.

Hierbij zijn twee onderzoeksobjecten onderscheiden:

- de ontvangsten en uitgaven zoals deze zijn opgenomen in de jaarstaat uitvoeringsorganen AWBZ, met name de kosten van wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland en de aan verzekerden opgelegde eigen bijdragen;
- de kosten die bij het CAK-BZ zijn gedeclareerd. Het gaat hierbij om de kosten van verzekerden die verpleegd zijn in ziekenhuizen en revalidatiecentra na 365 dagen ononderbroken opname en om de tijdelijke vergoedingsregeling ziekenhuisverblijf ('regeling verkeerde bed').

Bevindingen

Het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door de uitvoeringsorganen geeft aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen:

- de NZa heeft bij achttien uitvoeringsorganen een slotonderzoek uitgevoerd. Bij deze onderzoeken zijn, met uitzondering van de eventueel ten onrechte gedeclareerde kosten thuiszorg door Family Care, geen bijzonderheden geconstateerd;
- de uitvoeringsorganen moeten onderzoeken of zij kosten van thuiszorghulp hebben vergoed ten laste van het AFBZ zonder dat daaraan een geldende indicatie ten grondslag lag. Het gaat om de kosten van verpleging, verzorging en ondersteunende begeleiding die de thuiszorginstelling Family Care te Meerssen aan zelfstandig functionerende, maar zorgbehoevende AWBZ-verzekerden tijdens kortdurende vakanties in het buitenland heeft verzorgd. De NZa is van mening dat uitsluitend uren voor verpleging, verzorging en ondersteunende begeleiding die door het CIZ zijn geïndiceerd voor vergoeding in aanmerking komen. De uitvoeringsorganen dienen de NZa op de hoogte te stellen van de uitkomsten van het onderzoek. Indien van toepassing moeten de uitvoeringsorganen de over 2005 gecorrigeerde bedragen voor de kosten van verpleging, verzorging en ondersteunende begeleiding door Family Care verantwoorden in de jaarstaat uitvoeringsorgaan 2006 die zij vóór 1 maart 2007 bij het CVZ moeten indienen;
- drie uitvoeringsorganen hebben de ontvangen vergoedingen voor Nederlandse grensarbeiders die in Duitsland werkzaam zijn ten onrechte niet als baten in de jaarstaat uitvoeringsorgaan AWBZ 2005 verantwoord, maar in de jaarstaat ZFW 2005. De hieruit voortvloeiende correcties van respectievelijk € 208.000, € 71.000 en € 54.000 moeten deze uitvoeringsorganen aanbrengen in de jaarstaat uitvoeringsorgaan 2006 die zij vóór 1 maart 2007 bij het CVZ moeten indienen.

Oordeel NZa

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek komt de NZa tot de conclusie dat de uitvoeringsorganen AWBZ in 2005 aan de AWBZ voldoende uitvoering hebben gegeven.

Wel moeten de uitvoeringsorganen de eventueel (gedeeltelijk) ten onrechte betaalde declaraties aan thuiszorginstelling Family Care uitzoeken en ten gunste van het AFBZ corrigeren. Verder moeten bij drie uitvoeringsorganen nog correcties worden aangebracht omdat zij nagelaten hebben om baten grensarbeiders in de jaarstaat uitvoeringsorgaan 2005 te verantwoorden.

3. Rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ

3.1 Algemeen

Inleiding

De uitvoeringsorganen AWBZ zijn verantwoordelijk voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Als tussenstap in het moderniseringstraject van de AWBZ is in het Convenant van 2003 overeengekomen dat zorgkantoren vanaf 2003 zelf verantwoording afleggen. De nadruk van het rechtmatigheidsonderzoek over 2005 ligt vooral op de beoordeling van het functioneren van de zorgkantoren en op het aansturen op verbetering van de uitvoering. De uitvoeringsorganen AWBZ verantwoorden zich via een jaarstaat over de uitgevoerde AWBZ-taken. De NZa stelt zelf een onderzoek in naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die in de jaarstaat zijn opgenomen en betrekking hebben op de taken die niet aan zorgkantoren zijn gemandateerd. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de resultaten van het uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoek in 2005.

Rechtmatigheid

Een post wordt als onrechtmatig aangemerkt indien uit het onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van die) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ. De NZa is bevoegd om de uitgaven als niet-verantwoord aan te merken (artikel 40, derde lid, Wet financiering volksverzekeringen). Deze uitgaven blijven dan buiten beschouwing bij de uitkeringen die het CVZ ten laste van het AFBZ doet om de kosten van verstrekkingen te dekken. Gezien de huidige uitvoeringsstructuur merkt de NZa onrechtmatige uitgaven over het algemeen niet aan als niet-verantwoord. De voornaamste reden is dat financiële informatie op het niveau van verzekerden nog onvoldoende beschikbaar is, waardoor het niet mogelijk is onrechtmatige ontvangsten en uitgaven van een zorgkantoor naar het betreffende uitvoeringsorgaan te herleiden. Daarnaast hebben de uitvoeringsorganen voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Door deze constructie is de verantwoordelijkheid voor de rechtmatige uitvoering van de gemandateerde taken feitelijk bij de zorgkantoren zelf komen te liggen en niet bij de uitvoeringsorganen AWBZ.

Onzekerheid

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

3.2 Opvolging onderzoek 2004

De NZa heeft vastgesteld dat bij bijna alle concessiehouders het onderzoek 2004 als afgedaan kan worden beschouwd. Bij slechts één concessiehouder (vier zorgkantoren) is dat nog niet het geval. Deze concessiehouder moet het volgende nog realiseren:

- het betrekken van alle aanvragen hulpmiddelen in de machtigingsprocedure of in een machtigingsvervangende achterafcontrole.

3.3 Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven

Zorgkantoren

Het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven bleef in 2005 beperkt tot € 875.000. Dit is 0,004% van het totaal van de schaden AWBZ. Het gaat voornamelijk om het opleggen van te lage eigen bijdragen door één concessiehouder (vier zorgkantoren). Aan het ontbreken van een geldige indicatie zijn overigens nog geen financiële consequenties verbonden.⁵

In 2004 was nog sprake van € 2 miljoen aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (0,01% van de schaden). Daarbij ging het voornamelijk om het opleggen van te lage eigen bijdragen door één concessiehouder (vier zorgkantoren).

CAK-BZ

Bij het CAK-BZ zijn over 2005 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

Uitvoeringsorganen

De beoordeling van de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2005 leverde bij de uitvoeringsorganen geen problemen op. Met uitzondering van de gedeeltelijk ten onrechte betaalde bedragen thuiszorg aan Family Care door vier uitvoeringsorganen zijn de baten en lasten over 2005 rechtmatig.

Drie uitvoeringsorganen moeten een correctie van respectievelijk € 208.000, € 71.000 en € 54.000 ten gunste van het AFBZ aanbrengen in verband met het niet verantwoord van baten grensarbeiders.

3.4. Onzekerheden over de rechtmatigheid

Zorgkantoren

Over 2005 bestaat voor een bedrag van € 831.000 onzekerheid over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. Dit is 0,004% van het totaal van de schaden AWBZ. Het gaat om onzekerheden die betrekking hebben op eigen bijdragen, hulpmiddelen/rolstoelen en tandheelkunde. Over 2004 bestond onzekerheid over € 3 miljoen (0,02% van de schaden).

CAK-BZ

Bij het CAK-BZ zijn geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

Uitvoeringsorganen

Behoudens de bedragen thuiszorg die eventueel (gedeeltelijk) ten onrechte aan Family Care zijn betaald, heeft de NZa over 2005 bij de uitvoeringsorganen geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

⁵ Zie brief Ministerie van VWS van 30 maart 2006, kenmerk DLZ/ZI-U-2668441, over rechtmatigheid vergoeding zorgverlening.

4. Kwaliteit van de verantwoordingsinformatie

4.1 Algemeen

Inleiding

De NZa heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie 2005 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording en jaarstaat) beoordeeld op de volgende aspecten:

- tijdigheid;
- opvolging van de verbeterpunten en aanwijzingen 2004;
- kwaliteit van het uitvoeringsverslag;
- kwaliteit van de financiële verantwoording;
- aansluiting van de jaarstaat op de financiële verantwoording.

4.2 Tijdigheid inzending

Tijdigheid

Het grootste deel van de zorgkantoren heeft de verantwoordingsdocumenten 2005 tijdig aangeleverd. Drie concessiehouders (tien zorgkantoren) waren met de aanlevering van hun verantwoordingsinformatie te laat. Eén van deze drie was veel te laat (circa drie maanden).

4.3. Verantwoording opvolging vorig onderzoek

Vorig onderzoek

Negen concessiehouders (zeventien zorgkantoren) hebben zich voldoende verantwoord over de opvolging van het onderzoek 2004. Drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) hebben zich hierover beperkt verantwoord en bij drie concessiehouders (acht zorgkantoren) was de verantwoording over de opvolging van het vorige onderzoek onvoldoende.

4.4. Kwaliteit uitvoeringsverslag

Kwaliteit uitvoeringsverslag

De zorgkantoren hebben zich in het uitvoeringsverslag in het algemeen goed verantwoord over de uitvoering van hun wettelijke taken.

Als verbeterpunt heeft de NZa geconstateerd:

- de volledigheid van de weergegeven prestatie-indicatoren. Hierbij gaat het vooral om de prestatie-indicator ZC08 (percentages zorgaanvragen geleverd binnen de Treeknormen).

4.5. Toereikendheid financiële verantwoording

Toereikendheid financiële verantwoording

Alle concessiehouders hebben een toereikende financiële verantwoording opgesteld. Hierbij zijn de modellen van de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2005 gevolgd.

De bestuurlijke verantwoording heeft over het algemeen voldoende diepgang. Bij een klein aantal concessiehouders kan de diepgang van de verantwoording vooral nog worden verbeterd voor de AO/IC.

De aansluiting tussen de financiële verantwoording en de jaarstaat geeft voor de NZa bij geen van de concessiehouders aanleiding tot het maken van opmerkingen.

Oordeel NZa

De kwaliteit van de verantwoordingsinformatie van de zorgkantoren is over het algemeen van een goed niveau.

5. Toekomstige ontwikkelingen

Richtlijnen verantwoording en controle 2006

Bij de handleidingen voor de verantwoordings- en controlevoorschriften 2006 gaat het om een actualisatie van de voorschriften 2005. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van de voorschriften over 2005 zijn:

- de gewijzigde context van de verantwoordingsvoorschriften. Tot en met 2005 waren het CVZ en de NZa gezamenlijk bevoegd om verantwoordingsvoorschriften op te stellen. Met ingang van 2006 vormen de (handleidingen voor de) verantwoordingsvoorschriften onderdeel van de ministeriële Regeling verslaglegging AWBZ. Het ministerie van VWS is bevoegd verantwoordingsvoorschriften te stellen;
- de gewijzigde context van de controlevoorschriften. Tot en met 2005 waren het CVZ en de NZa gezamenlijk bevoegd om controlevoorschriften op te stellen. Met ingang van 2006 is de NZa bevoegd dit zelfstandig te doen;
- het (wettelijke verplichte) accountantsonderzoek naar het uitvoeringsverslag;
- het nader specificeren van de posten 'schaden' en 'beheerskosten AWBZ', zodat de jaarstaat AWBZ als afzonderlijk verantwoordingsdocument kan komen te vervallen;
- het nader definiëren van de kengetallen en prestatie-indicatoren die het CAK moet verantwoorden;
- de actualisatie van de relevante wet- en regelgeving.

Verzoek eerdere aanlevering verantwoordingsinformatie 2006

Volgens de nieuwe wet- en regelgeving moeten de zorgkantoren en het CAK-BZ hun verantwoordingsinformatie 2006 uiterlijk op 1 juli 2007 bij de NZa aanleveren. Als de zorgkantoren hun verantwoordingsinformatie pas op 1 juli bij de NZa zouden aanleveren, brengt dit echter grote planningstechnische problemen met zich mee. Daardoor zou het uitbrengen van het Algemeen Rapport AWBZ 2006 vóór 1 december 2007 aan de minister een moeilijke opgave worden. Om die reden heeft de NZa de zorgkantoren gevraagd om de verantwoordingsinformatie eerder bij haar aan te leveren. Alle zorgkantoren hebben op dit verzoek positief gereageerd; zij hebben aangegeven dat de NZa uiterlijk op 1 mei over de verantwoordingsinformatie kan beschikken. Een aantal zorgkantoren heeft laten weten de verantwoordingsinformatie al op 1 maart dan wel 1 april aan te leveren. Hiermee is het knelpunt voor het rechtmatigheidsonderzoek 2006 opgelost.

Risico Analyse Model (RAM)

De NZa heeft voor de Zvw uitwerking gegeven aan het Risico Analyse Model (RAM) 2006. Het is de bedoeling om voor de AWBZ ultimo 2006 een soortgelijke risicoanalyse te realiseren. Wat het jaar 2006 betreft, moeten de zorgkantoren zich overeenkomstig de handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006 over de kernprestaties verantwoorden in de vorm van kengetallen en prestatie-indicatoren. Indien de risicoanalyse AWBZ daartoe aanleiding geeft, zal de NZa de indicatoren voor het verantwoordingsjaar 2007 aanpassen.

Overheveling eigen bijdrage intramuraal naar CAK-BZ

Het kabinet heeft besloten de taak van oplegging en inning van eigen bijdragen voor zorg met verblijf van de zorgkantoren over te hevelen naar het CAK-BZ. De uitvoering van de eigen bijdrageregeling zal uiterlijk op 1 januari 2008 in handen van het CAK-BZ zijn. Gedurende 2007 zal de overheveling gefaseerd (vanaf april tot en met september 2007) per zorgkantoor plaatsvinden. Om deze goed te laten verlopen, is er een projectorganisatie opgericht die zich bezighoudt met de inrichting van de uitvoeringsorganisatie CAK, de inrichting van het berichtenverkeer AZR tussen het zorgkantoor en het CAK, de dossieroverdracht van het zorgkantoor naar het CAK en de afbouw zorgkantoren. In dit verband kan worden gesteld dat voor een succesvolle en doelmatige uitvoering van de eigen bijdrageregeling door het CAK de kwaliteit van het berichtenverkeer van AZR een randvoorwaarde is.

Met de overheveling van de taak van oplegging en inning van eigen bijdragen voor zorg-met-verblijf van de zorgkantoren naar het CAK-BZ komt een belangrijke taak van de zorgkantoren te vervallen. Dit heeft gevolgen voor de omvang hun werkzaamheden.

Zorgzwaartebekostiging

De manier waarop AWBZ-instellingen worden gefinancierd gaat vanaf 2007 veranderen. Indien financiering plaatsvindt door middel van 'zorgzwaartebekostiging', dan ontvangen instellingen voortaan geen geld meer voor de beschikbare capaciteit, maar voor de geleverde prestatie per cliënt. Elke cliënt wordt hiertoe ingedeeld in een zorgzwaartepakket. Er zijn in totaal 46 mogelijke zorgzwaartepakketten samengesteld, opgedeeld naar de drie AWBZ-sectoren.

Cliënten die voor verblijfszorg uit de AWBZ in aanmerking komen, ontvangen van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) de indicatiestelling in de vorm van zorgzwaartepakketten. De financiële effecten voor individuele instellingen zullen in het eerste jaar naar verwachting nihil zijn. De mogelijke op- of afbouw van een instellingsbudget gebeurt in de jaren daarna. De nadruk zal in 2007 liggen op het inschatten van de zorgzwaarte van cliënten per instelling. Vanaf 2008 zullen de budgetten van de instellingen worden aangepast aan de zorgpakketten voor de bewoners.

Overheveling GGZ

De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zal per 1 januari 2008 in het basispakket van de Zvw worden opgenomen. Onder de overheveling vanuit de AWBZ vallen de extramurale (ambulante) geneeskundige GGZ en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige GGZ. De uitvoering blijft in 2007 dus nog in handen van de zorgkantoren. De aanspraken op GGZ-zorg vallen in 2007 eveneens nog onder de AWBZ.

De geneeskundige GGZ maakt al sinds 2006 onderdeel uit van de nominale premie. De (macro)financiering van de GGZ die moet worden overgeheveld vindt al plaats vanuit het Zorgverzekeringsfonds, met vervolgens een eenmalige storting in het AFBZ.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De functie huishoudelijke verzorging zal samen met de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en de Welzijnswet op 1 januari 2007 worden ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo maakt de gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, met als doel meer maatwerk voor cliënten tot stand te brengen. De gemeenten zullen op 1 januari eveneens de zorginkoop en de financiering van huishoudelijke verzorging van de zorgkantoren overnemen. In 2005 bedroegen de uitgaven aan huishoudelijke verzorging circa € 1,1 miljard. Dat is ruim 5% van de totale uitgaven aan AWBZ-zorg. Huishoudelijke verzorging valt vanaf 2007 buiten het toezichtsdomein van de NZa. Het is de bedoeling dat burgers in het Wmo-beleid van hun gemeente een belangrijke stem krijgen.

Overheveling zorgkantoortaken per 2009

Een knelpunt dat uit de analyses met betrekking tot de AWBZ naar voren komt, is het gebrek aan financiële prikkels voor de zorgkantoren om de AWBZ-taken op een doelmatige manier uit te voeren. Met de huidige zorgkantorconstructie is het moeilijk deze financiële prikkels in te voeren in combinatie met risicodragendheid. Bovendien is deze constructie problematisch in het licht van het regionale ordeningsprincipe dat eraan ten grondslag ligt. Gelet op deze bezwaren heeft het kabinet aangegeven de aanwijzing zorgkantoren per 2009 niet meer te verlengen. Het is de bedoeling dat de individuele zorgverzekeraars de AWBZ-taken voor hun eigen verzekerden gaan uitvoeren. Voor de klant betekent dit dat deze in principe één aanspreekpunt heeft voor zowel de Zvw als de AWBZ. Dit houdt in dat de financiering in plaats van centraal via het CAK-BZ gaat plaatsvinden via de individuele zorgverzekeraars en dat het declaratieverkeer zich op individueel verzekerdeniveau gaat afspelen. Dit zijn tevens de voorwaarden om in de uitvoering van de AWBZ-taken op termijn (gedeeltelijke) risicodragendheid te introduceren en eventueel onderdelen van de AWBZ over te hevelen naar de Zvw. Dit moet uiteindelijk leiden tot een meer doelmatige uitvoering van de AWBZ-taken.

De NZa zal in beeld brengen welke systemen van toezicht, tarief- en prestatieregulering en overige vormen van marktregulering het beste bij het 'model' voor 2009 passen.

Bijlage 1: Totaaloverzicht uitvoering AWBZ 2005

	Weging	Agis	Amicon	CZ	Delta Lloyd	DSW	De Friesland	Geové	Groene Land PWZ	OZ	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zilveren Kruis	Zorg en Zekerheid
Aantal zorgkantoren		4	2	3	1	2	1	1	4	2	1	2	1	4	2	2
Zorg																
Contracteerproces	2	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	v
Toegankelijkheid zorg	2	v	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g
Kwaliteit zorgverlening	2	g	g	g	g	g	g	g	v	g	g	g	g	g	v	g
Monitoring continuïteit	3	v	g	g	v	g	v	g	v	g	g	g	v	g	v	g
Kostenbeheersing																
Doelmatigheid	1	g	g	g	g	v	g	g	g	g	g	g	g	g	g	g
Materiële controle en bestrijding M&O	3	v	v	v	v	v	g	v	v	g	v	v	v	v	v	g
Bedrijfsvoering en administratie																
Eigen bijdragen	3	v	g	g	o	v	g	v	g	v	g	g	g	g	g	v
Administratieve organisatie en interne controle	2	v	g	g	g	v	g	g	v	g	v	v	g	v	v	v
PGB nieuwe stijl	2	g	g	g	v	v	g	g	g	g	g	g	g	g	g	v
Afrekenen met instellingen	3	v	v	v	g	g	v	v	v	g	g	g	g	g	g	g
Klachtenbehandeling	1	o	o	v	g	v	g	v	v	o	g	g	v	v	v	o
Kwaliteit verantwoordingsinformatie																
Kwaliteit verantwoordingsinformatie	1	o	g	v	v	v	g	g	g	g	g	g	g	g	g	v
Puntentotaal 2005		30	42	42	34	37	44	40	36	45	45	45	43	44	39	38
Totaaloordeel 2005		V	G	G	RV	RV	G	RV	RV	G	G	G	G	G	RV	RV
Totaaloordeel 2004		v	v	rv	rv	v	g	v	v	g	rv	rv	rv	rv	v	m
Totaaloordeel 2003		m	m	rv	v	v	rv	m	v	rv	v	v	rv	rv	m	m

- Toelichting gebruikte afkortingen: O=onvoldoende; M=matig; V=voldoende; RV=ruim voldoende; G=goed
- De suboordelen per deelgebied luiden: (o)nvoldoende (0 punten); (v)oldoende (1 punt) of (g)goed (2 punten)
- Het aantal punten per suboordeel vermenigvuldigd met de wegingsfactor leidt tot de puntentelling voor het totaaloordeel
- Ranges puntentelling totaaloordeel: 0-17=onvoldoende; 18-23=matig; 24-32=voldoende; 33-41=ruim voldoende; 42-50=goed
- De totaaloordelen 2003, 2004 en 2005 zijn niet geheel op dezelfde deelgebieden gebaseerd
- De wegingsfactoren over de jaren 2003, 2004 en 2005 zijn verschillend

Bijlage 2: Overzicht van het totaal schaden, totaal bedrijfskosten, totaal bedrijfslasten en geconstateerde fouten en onzekerheden in rechtmatigheid

	Aantal zorgkantoren	Agis	Amicon	CZ	Delta Lloyd	DSW	De Fries-land	Geové	Groene Land/PWZ	OZ	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zilveren Kruis	Zorg en Zekerheid	Totaal
Bedragen x 1.000 €																	
Totaal schaden AWBZ (incl. subsidies en oude jaren)		3.552.271	1.985.160	2.291.752	1.019.802	526.343	848.176	851.372	2.144.030	1.243.983	228.770	693.033	722.054	2.652.607	1.519.833	1.055.059	21.334.245
Totaal bedrijfskosten (incl. voorzieningen en afschrijvingen)		20.829	15.384	12.151	5.857	4.395	5.419	7.270	9.314	8.117	2.195	5.711	4.384	14.306	11.189	6.199	132.720
Percentage totaal bedrijfskosten/ totaal schaden AWBZ		0,59	0,77	0,53	0,57	0,84	0,64	0,85	0,43	0,65	0,96	0,82	0,61	0,54	0,74	0,59	0,68
Totaal bedrijfslasten		3.573.100	2.000.544	2.303.903	1.022.779	530.738	853.595	858.642	2.153.344	1.252.100	230.965	698.744	726.438	2.666.913	1.531.022	1.061.258	21.464.085
Geconstateerde fouten in rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven		789	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	53	875
Geconstateerde onzekerheden in rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	476	0	355	831

