



Nederlandse  
Zorgautoriteit

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			160798/230505
<b>Onderwerp</b>			<b>Datum</b>
Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014			15 januari 2016

Mijnheer de Staatssecretaris,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) rapporteert elk jaar over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ in een samenvattend rapport. Hierbij ontvangt u het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ over 2014. Dit rapport is op 24 november 2015 door de raad van bestuur van de NZa vastgesteld.

#### *Onderzoeksrapport*

Op 1 januari 2015 is de AWBZ vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz) en houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Vanwege de invoering van de Wlz is het onderzoek in 2015 naar de uitvoering van de AWBZ in 2014 anders ingericht dan in voorgaande jaren. Het accent van het onderzoek over 2014 ligt op die onderdelen en prestatie-indicatoren die ook voor de Wlz in 2015 van wezenlijk belang zijn.

Hierna zijn de belangrijkste bevindingen van het onderzoek over 2014 opgenomen. Voor het totaalbeeld wordt verwezen naar het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014 dat als bijlage aan deze brief is toegevoegd.

#### *Functioneren concessiehouders*

De bevindingen die betrekking hebben op de onderzochte (deel) processen over het functioneren van de concessiehouders zijn samengevat in een totaalscore. Deze totaalscore is opgenomen in de Tabel 'Ranking scores concessiehouders'.

**Tabel Ranking scores concessiehouders<sup>1</sup>**

Nr.	Concessiehouder	Aantal zorgkantoren	Aantal inwoners per 1 januari 2014	Score 2014 %
1.	Zorgkantoor DSW B.V.	2	509.000	96%
2.	Zorgkantoor Friesland B.V.	1	646.000	92%
3.	CZ Zorgkantoor B.V.	6	3.609.000	89%
4.	Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2.134.000	89%
5.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	2	849.000	84%
6.	Univé Zorgkantoor B.V.	1	611.000	84%
7.	VGZ Zorgkantoor B.V.	4	2.095.000	82%
8.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	4	2.882.000	81%
9.	Achmea Zorgkantoor N.V.	6	2.693.000	81%
10.	Salland Zorgkantoor B.V.	1	176.000	80%
11.	Trias Zorgkantoor B.V.	2	623.000	80%

Kenmerk

160798/230510

Pagina

2 van 5

Bron: NZa

Uit de tabel is af te leiden dat de behaalde scores voor de onderzochte prestatie-indicatoren dicht bij elkaar liggen en dat de laagste score met 80% relatief hoog is. Aangezien de onderzochte onderdelen van cruciaal belang zijn voor de uitvoering van de Wlz is het ook een vereiste dat de concessiehouders op deze onderdelen goed scoren.

Verder is beoordeeld in hoeverre de concessiehouders de gerapporteerde verbeterpunten uit eerdere jaren gerealiseerd hebben. In 2014 is 70% van de verbeterpunten over 2013 gerealiseerd. Dit is een flinke verbetering ten opzichte van het vorige jaar (53%). Bovendien zijn de verbeterpunten binnen een korte tijdspanne gerealiseerd. Voor de cruciale verbeterpunten uit 2012 heeft de NZa informatieverzoeken gedaan. In de Tabel 'Opgevolgde cruciale verbeterpunten 2012 per concessiehouder' is aangegeven in welke mate concessiehouders de cruciale verbeterpunten 2012 hebben opgevolgd.

<sup>1</sup> De NZa heeft niet alle onderdelen van de prestatie-indicatoren beoordeeld. Verbeterpunten van vorige onderzoeken zijn wel beoordeeld op opvolging. Als de beoordeling van deze verbeterpunten buiten de voor puntentoekening geselecteerde toetsingsaspecten viel, is hier geen score aan gegeven. Een concessiehouder kan dus de maximale score halen voor een prestatie-indicator en toch nog openstaande verbeterpunten hebben.



**Tabel Opgevolgde cruciale verbeterpunten 2012 per concessiehouder**

Kenmerk  
160798/230510

Pagina  
3 van 5

Concessiehouder	Aantal cruciale verbeterpunten 2012	Wel (deels) gerealiseerd in 2014 <sup>2</sup>	Nog niet gerealiseerd in 2014
Achmea Zorgkantoor N.V.	11	6,5	4,5
Agis Zorgverzekeringen N.V.	10	6,5	3,5
Salland Zorgkantoor B.V.	10	7	3
Zorgkantoor Friesland B.V.	4	1,5	2,5
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	6	4	2
Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2	1
Univé Zorgkantoor B.V.	8	7	1
VGZ Zorgkantoor B.V.	8	7	1
Trias Zorgkantoor B.V.	8	7	1
CZ Zorgkantoor B.V.	1	1	0
Zorgkantoor DSW B.V.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Totaal</b>	<b>69 (100%)</b>	<b>49,5 (72%)</b>	<b>19,5 (28%)</b>

Bron: NZa

Uit de tabel blijkt dat deze verbeterpunten voor 72% zijn gerealiseerd in 2014. De NZa vindt dit percentage nog te laag omdat deze verbeterpunten al vanaf eind 2013 bekend zijn. De (rechtsopvolgers van de) concessiehouders moeten de resterende verbeterpunten in 2015 gerealiseerd hebben.

#### *Functioneren CAK*

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK de wettelijke taken AWBZ in 2014 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd. Wel moeten nog een aantal verbeterpunten gerealiseerd worden.

#### *Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven AWBZ*

De NZa concludeert dat de onderzochte ontvangsten en uitgaven AWBZ 2014 bij de concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK rechtmatig zijn met inachtneming van de geldende tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden.

#### *Outcome-indicatoren zorgkantoren*

In 2014 is, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de zorgkantoren, een aantal outcome-indicatoren ontwikkeld met als doel dat de NZa hiermee kan beoordelen in hoeverre de zorgkantoren de gestelde doelen die bij hun maatschappelijke taken horen realiseren. Helaas is over 2014 gebleken dat de door de zorgkantoren gerapporteerde outcome-indicatoren teveel tekortkomingen bevatten om de zorgkantoren onderling te kunnen vergelijken. De definities zijn niet consequent gevolgd, de uitkomsten zijn niet altijd plausibel en/of de bevindingen van de accountant zijn onvolledig. De zorgkantoren moeten

<sup>2</sup> Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.

de nodige maatregelen treffen waardoor de outcome-indicatoren 2015 bruikbaar zijn voor een vergelijkende toetsing.

**Kenmerk**  
160798/230510

**Pagina**  
4 van 5

#### *Vorderingen persoonsgebonden budget*

Tot 1 januari 2015 behoort het beoordelen van de financiële rechtmatigheid van het persoonsgebonden budget (pgb) niet tot de toezichtstaken van de NZa. Dit is de taak van Zorginstituut Nederland. Wel heeft de NZa vanaf eind 2012 aan de concessiehouders verzocht om haar periodiek te informeren over het openstaande saldo aan pgb-vorderingen. Deze vorderingen zijn volgens de concessiehouders, ondanks hun (forse) inspanningen, eind 2014 met 12% gestegen ten opzichte van 2013. Het saldo loopt op van € 160 miljoen per eind 2013 naar € 180 miljoen per eind 2014. De NZa verwacht geen aanzienlijke daling van het saldo anders dan door een afboeking wegens oninbaarheid. Het betreft een kwetsbare doelgroep, en de toegekende en ontvangen budgetten zijn veelal uitgegeven. Dit bemoeilijkt het innen van de vorderingen door de concessiehouders.

#### *Oninbare vorderingen zorg in natura*

Mede als gevolg van het intensiveren, het verbeteren en professionaliseren van controles door concessiehouders worden er bij individuele zorgaanbieders steeds meer (zorg in natura) bedragen teruggevorderd. De terugvorderingen bij een individuele zorgaanbieder kunnen aanzienlijk zijn en zelfs in enkele gevallen leiden tot een faillissement. In een aantal gevallen hebben concessiehouders aanzienlijke vorderingen op (failliete) zorgaanbieders. De NZa vraagt aandacht voor voldoende inspanning om de vorderingen te innen en voor het totale proces om te voorkomen dat onrechtmatige schaden worden uitbetaald.

#### *Lopende onderzoeken*

De NZa voert op dit moment, mede naar aanleiding van signalen en faillissementen bij zorgaanbieders, nader onderzoek uit. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de rol die de betreffende concessiehouders hebben gehad bij de betreffende casuïstiek. Indien nodig neemt de NZa op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken maatregelen.

#### *Maatregelen NZa*

De NZa heeft besloten om geen handhavingsmaatregelen op te leggen naar aanleiding van het voorliggende onderzoek naar de AWBZ over 2014. Dit laat onverlet dat onderzoeken die gaan over concrete casuïstiek mogelijk wel nog kunnen leiden tot het opleggen van handhavingsmaatregelen.

#### *Onderzoek over 2015*

Het onderzoek over 2014 laat in het algemeen een positief beeld zien van de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de AWBZ-verzekeraars en het CAK. Wel hebben wij een aantal belangrijke aandachtspunten onderkend.



De uitkomsten van het onderzoek over 2014 zijn van invloed op het toezicht op de Wlz. De NZa zal haar toezicht over 2015 meer probleemgericht insteken en zich richten op onderkende risico's en specifieke aandachtspunten.

**Kenmerk**  
160798/230510

**Pagina**  
5 van 5

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. R.J.P. Jansen,  
lid Raad van Bestuur

**Samenvattend rapport**

# **Uitvoering AWBZ 2014**

**Door concessiehouders, AWBZ-  
verzekeraars en het CAK**





# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>21</b>
1.1 Samenvattend rapport	21
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	21
1.3 Onderzoeksubjecten	22
1.4 Prestatiemeting concessiehouders	25
1.5 AWBZ in kwantitatieve zin	26
<b>2. Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders</b>	<b>29</b>
2.1 Inleiding	29
2.2 Totaalscores	30
2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura	31
2.4 Prestatie-indicator Persoonsgebonden budget	33
2.5 Prestatie-indicator Klachtenbehandeling	37
2.6 Prestatie-indicator Contracteerproces	39
2.7 Prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	42
2.8 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening	44
2.9 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	46
2.10 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	48
2.11 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening	56
2.12 Prestatie-indicator Materiële controle	58
2.13 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	61
2.14 Prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing	65
2.15 Opvolging verbeterpunten 2013	67
2.16 Opvolging informatieverzoeken en handhavingsmaatregelen	69
2.17 Outcome-indicatoren	71
2.18 Kwaliteit verantwoordingsinformatie	73
<b>3. Verdiepend onderzoek bij concessiehouders</b>	<b>75</b>
3.1 Inleiding	75
3.2 Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura	75
3.3 Bevindingen verdiepend onderzoek Klachtenbehandeling	79
3.4 Bevindingen verdiepend onderzoek Contracteerproces	80
3.5 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	82
3.6 Innovatie en kwaliteit zorgverlening	83
3.7 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor Zorg in natura	84
3.8 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	85
3.9 Bevindingen verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	88
<b>4. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars</b>	<b>91</b>
4.1 Inleiding	91
4.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders	91
4.3 Rechtmatigheid uitgaven/lasten AWBZ-verzekeraars	100



<b>5. Uitvoering en rechtmatigheid AWBZ door het CAK</b>	<b>103</b>
5.1 Inleiding	103
5.2 Uitvoering AWBZ in 2014	103
5.3 Rechtmatigheid geldstromen AWBZ 2014	105
<b>6. Toekomstige ontwikkelingen in de langdurige zorg</b>	<b>111</b>
6.1 Inleiding	111
6.2 Wet langdurige zorg	111
6.3 Knelpunten invoering Wlz	111
6.4 Inkoopkader 2016	112
6.5 Regelruimte zorgaanbieders	112
Bijlage 1. Scores 2014 per prestatie-indicator	115
Bijlage 2. Overzicht bedrijfsopbrengsten- en lasten 2014	117
Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling pgb	119

## Vooraf

Toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is één van de wettelijke taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De borging van de publieke belangen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de AWBZ-zorg speelt in dit toezicht een belangrijke rol.

In het openbare Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ rapporteert de NZa elk jaar voor 1 december aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorginstituut Nederland over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Het onderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd bij alle concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK. De toetsingsaspecten zijn een selectie uit een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader, signaalonderzoek, thematisch (verdiepend) onderzoek en rechtmatigheidsonderzoek.

De NZa heeft in dit Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014 de uitkomsten van haar onderzoek samengevat. Ook heeft de NZa tijdens haar onderzoek aandacht besteed aan de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en mogelijke knelpunten die hierbij naar voren komen. Daarnaast heeft de NZa in een afzonderlijk rapport per concessiehouder, per AWBZ-verzekeraar en het CAK gerapporteerd over de uitvoering van de AWBZ door deze individuele partijen.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter raad van bestuur





## Managementsamenvatting

Met dit samenvattend rapport informeren wij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorginstituut Nederland over de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2014 door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK.

Waar in dit rapport gesproken wordt over de concessiehouder wordt in voorkomende gevallen ook de rechtsopvolger van de concessiehouder, zijnde de betreffende Wlz-uitvoerder die de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor de betreffende regio op zich heeft genomen, bedoeld.

### – Onderzoeksaanpak

Op 1 januari 2015 is de AWBZ vervangen door de Wlz en houdt de NZa toezicht op een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Vanwege de invoering van de Wlz is het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2014 anders ingericht dan in voorgaande jaren. Ook het scoresysteem is anders. Het accent van het onderzoek bij de concessiehouders ligt op het onderzoeken van de prestatie-indicatoren over 2014, voor zover die ook voor de Wlz in 2015 van wezenlijk belang zijn. Daartoe zijn twee (van de twaalf) prestatie-indicatoren volledig onderzocht (de prestatie-indicatoren Materiële controle en Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik). Acht prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk, op een aantal geselecteerde toetsingsaspecten onderzocht. Bij de twee resterende prestatie-indicatoren is alleen gekeken naar de opvolging van de verbeterpunten uit het vorige onderzoek. Aan de tien geheel of gedeeltelijk onderzochte indicatoren is een score gegeven door middel van punten. Het functioneren van de concessiehouders is samengevat in een totaalscore.

De opzet van het onderzoek 2014 bij de AWBZ-verzekeraars en het CAK is gelijk aan de opzet van het onderzoek 2013.

Verder is bij het onderzoek gebruik gemaakt van de uitkomsten van signaalonderzoek, thematisch (verdiepend) onderzoek en rechtmatigheidsonderzoek.

### *Belangrijkste bevindingen en conclusies*

De belangrijkste bevindingen en conclusies (Top 10) uit het onderzoek 2014 zijn opgenomen in tabel 1:

**Tabel 1. Top 10 Belangrijkste bevindingen en conclusies 2014**

Nr.	Bevinding/conclusie
1.	De behaalde scores 2014 voor het functioneren door de concessiehouders liggen dicht bij elkaar. Ook de laagste score is relatief hoog (80% van het maximaal aantal te behalen punten). Dat moet ook; de onderzochte onderdelen zijn cruciaal voor de uitvoering van de Wlz.
2.	De score op de twee volledig onderzochte prestatie-indicatoren (Materiële controle en Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik) is in 2014 nagenoeg hetzelfde als in 2013. Drie respectievelijk vier concessiehouders scoren in 2014 een goed voor deze prestatie-indicatoren. Er is een aantal belangrijke verbeterpunten.
3.	Naar aanleiding van signalen en faillissementen van zorgaanbieders heeft de NZa nader onderzoek uitgevoerd, ook de rol van de concessiehouders bij de betreffende casuïstiek is hierbij betrokken. Deze onderzoeken zijn op dit moment nog onderhanden. Indien nodig zal de NZa naar aanleiding van de uitkomsten van deze onderzoeken maatregelen nemen.
4.	De huisbezoeken zijn een goed controlemiddel in combinatie met alle andere controlemaatregelen om vast te stellen of het persoonsgebonden budget (pgb) rechtmatig en doelmatig is ingezet. Huisbezoeken hebben een leereffect gehad, dit komt de uitvoering van de pgb ten goede.
5.	In 2014 is 70% van de verbeterpunten over 2013 gerealiseerd. Dit is een flinke verbetering ten opzichte van het vorige jaar (53%). Bovendien zijn de verbeterpunten binnen een korte tijdsperiode gerealiseerd. De NZa verwacht van de concessiehouders dat de resterende verbeterpunten gerealiseerd worden in 2015.
6.	Uit de opvolging van de informatieverzoeken van de NZa blijkt dat 72% van de cruciale verbeterpunten 2012 gerealiseerd is. De NZa vindt dit percentage nog te laag. De verbeterpunten 2012 waren immers al bekend vanaf eind 2013. De NZa gaat ervan uit dat de concessiehouders de nog niet gerealiseerde cruciale verbeterpunten 2012 in 2015 realiseren.
7.	De door de concessiehouders verstrekte uitkomsten van de outcome-indicatoren bevatten teveel onvolkomenheden voor een goede onderlinge vergelijking. De NZa gaat ervan uit dat de concessiehouders de nodige maatregelen treffen zodat een goede vergelijking over 2015 wel mogelijk is.
8.	Het debiteurensaldo persoonsgebonden budget is met 12% verder opgelopen tot € 180 miljoen per ultimo 2014 (ultimo 2013: € 160 miljoen). De NZa verwacht niet dat het saldo daalt, anders dan door een forse afboeking wegens oninbaarheid. VWS heeft de NZa nog geen duidelijkheid geboden over hoe de rechtmatigheid van de uitbetaalde pgb-gelden over 2015 moet worden vastgesteld en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de zorgkantoren hierbij.
9.	Het CAK blijkt veel tijd nodig te hebben voor de vaststelling van de eigen bijdrage en de berichtgeving hierover aan de cliënt. De NZa onderkent dat de oorzaak hiervan in de gehele informatieketen ligt. In het belang van de burger zal de NZa de ontwikkelingen volgen bij zowel het CAK als bij de ketenpartners. Daarnaast merkt de NZa op dat de verbeterpunten door het CAK worden gekenmerkt door lange doorlooptijden.
10.	In het onderzoek naar de inkoop van Wlz-zorg heeft de NZa zorgkantoren gevraagd naar hun ervaringen met de invoering van de Wlz en de hervormingen van de langdurige zorg. De belangrijkste knelpunten hebben betrekking op doelmatige en verantwoorde zorgverlening via het Modulair pakket thuis (Mpt) en de verschuldigde eigen bijdrage Wlz.

Bron: NZa

## – Functioneren concessiehouders

Hierna worden de belangrijkste uitkomsten over het functioneren van de concessiehouders in 2014 weergegeven. Het oordeel over de rechtmatigheid wordt later in deze samenvatting toegelicht bij het onderdeel 'Rechtmatigheid concessiehouders'.

Het functioneren van de concessiehouders is samengevat in een totaalscore: het aantal punten dat een concessiehouder heeft behaald op de over 2014 onderzochte prestatie-indicatoren in verhouding tot het maximaal aantal te behalen punten van 62,25 (zie tabel 2). Doordat in 2014 andere toetsingspunten zijn beoordeeld dan in voorgaande jaren, en nu ook gedeeltelijk onderzochte indicatoren meetellen, is een zuivere vergelijking met voorgaande jaren niet volledig mogelijk.



Zorgkantoor DSW B.V. scoort in 2014 het beste. Trias Zorgkantoor B.V. scoort het laagst, maar de verschillen met de andere concessiehouders zijn uiterst klein.

**Tabel 2. Ranking scores concessiehouders 2014**

Nr.	Concessiehouder	Aantal zorgkantoren	Aantal inwoners per 1 januari 2014	Score 2014 (maximaal 62,25)	Score 2014 in % van maximaal te behalen score 2014
1.	Zorgkantoor DSW B.V.	2	509.000	59,45	96%
2.	Zorgkantoor Friesland B.V.	1	646.000	57,40	92%
3.	CZ Zorgkantoor B.V.	6	3.609.000	55,65	89%
4.	Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2.134.000	55,10	89%
5.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	2	849.000	52,40	84%
6.	Univé Zorgkantoor B.V.	1	611.000	52,35	84%
7.	VGZ Zorgkantoor B.V.	4	2.095.000	51,35	82%
8.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	4	2.882.000	50,70	81%
9.	Achmea Zorgkantoor N.V.	6	2.693.000	50,30	81%
10.	Salland Zorgkantoor B.V.	1	176.000	49,90	80%
11.	Trias Zorgkantoor B.V.	2	623.000	49,85	80%

Bron: NZa

Toelichting 1: De concessiehouders zijn aflopend gerangschikt op basis van de behaalde totaalscore in 2014.

Toelichting 2: De NZa heeft niet alle onderdelen van de prestatie-indicatoren beoordeeld. Verbeterpunten van vorige onderzoeken zijn wel beoordeeld op opvolging. Als de beoordeling van deze verbeterpunten buiten de voor puntentoekenning geselecteerde toetsingsaspecten vielen, is hier geen score aan gegeven. Een concessiehouder kan dus de maximale score halen voor een prestatie-indicator en toch nog openstaande verbeterpunten hebben.

### Best practices

Verskillende concessiehouders verdienen aandacht op specifieke punten waarin zij een best practice hebben getoond en die als stimulans kan dienen voor de sector. In tabel 3 zijn de best practices 2014 opgenomen.

**Tabel 3. Best practices 2014**

Concessiehouder	Prestatie-indicator	Toelichting
Stichting Zorgkantoor Menzis	Zorg in natura	Menzis heeft een uitgebreid intern studieprogramma. In dit studieprogramma zijn de wijzigingen in de zorg per 1 januari 2015 behandeld.
Zorgkantoor Friesland B.V.	Persoonsgebonden budget	Friesland heeft de hoogste score cliënttevredenheid pgb bij het twee jaarlijks onderzoek door een onafhankelijk onderzoeksbureau ('ITS-clëntenraadpleging 2013') behaald.
Zorgkantoor DSW B.V.	Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	DSW heeft een gepubliceerde rapportage over de bevindingen van de huisbezoeken.
Zorgkantoor DSW B.V.	Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	DSW loopt voorop bij de bestrijding van zorgfraude.

Bron: NZa

– Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders

De belangrijkste uitkomsten van de prestatiemeting zijn opgenomen in onderstaande tabel. Voor alle onderzochten aspecten en een uitgebreide

toelichting wordt verwezen naar Hoofdstuk 2. 'Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders'.

**Tabel 4. Belangrijke bevindingen prestatiemeting 2014**

Prestatie-indicator	Toelichting
Persoonsgebonden budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tijdige actualisering van de publieksinformatie over het pgb, de consequenties van fraude daaronder begrepen, is een verbeterpunt.</li> </ul>
Klachtenbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tijdige en correcte klachtenafhandeling zijn nog verbeterpunten.</li> <li>– De managementrapportage is nog niet altijd optimaal.</li> <li>– De klachtenalertheid van concessiehouders is verbeterd in 2014.</li> </ul>
Contracteerproces	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Een onderbouwde regiovisie is niet altijd aanwezig.</li> <li>– Het begrip onderaanneming moet beter worden toegelicht.</li> <li>– De concessiehouders hebben een forse verbetering gemaakt in de eenduidigheid en transparantie van het inkoopbeleid.</li> </ul>
Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Enkele concessiehouders moeten de onderproductie op de herschikkingsafspraken terugdringen.</li> </ul>
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De zorgaanbieders moeten meer worden aangesproken op een tijdige en juiste aanbieding van de declaratie op cliëntniveau.</li> <li>– De maandelijkse aanpassing van de bevoorschotting op basis van de declaratie op cliëntniveau blijft een belangrijk aandachtspunt.</li> </ul>
Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bestandsanalyses en de vastlegging van de geplande en uitgevoerde controles behoeven verbetering.</li> </ul>
Monitoring continuïteit zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Het stappenplan en de monitoring van kwaliteit en continuïteit van de uitbestede zorg zijn belangrijke verbeterpunten.</li> </ul>
Materiële controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De score is nagenoeg hetzelfde als in 2013. Slechts drie concessiehouders scoren in 2014 een goed.</li> </ul>
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Over 2014 is door de concessiehouders voor een bedrag van € 13,1 miljoen (2013: € 4,5 miljoen) aan AWBZ-zorgfraude vastgesteld (bron: Kenniscentrum Fraudebeheersing van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)). De omvang en de stijging zijn in belangrijke mate toe te schrijven aan vastgestelde fraude met het pgb, € 11,4 miljoen (2013: € 4 miljoen).</li> <li>– Bijzondere aandacht vraagt de NZa voor het instellen van vervolgacties na geconstateerde fraude in de AWBZ/Wlz.</li> <li>– De score is nagenoeg hetzelfde als in 2013. Slechts vier concessiehouders scoren in 2014 een goed.</li> </ul>
Administratieve organisatie en interne beheersing	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Belangrijke verbeterpunten zijn het tijdig opstellen van het controleplan, het uitvoeren van controles volgens dit plan, en de vastlegging van de uitkomsten van de interne controle. Ook de werking van de geautomatiseerde controles verdient aandacht.</li> </ul>

Bron: NZa

– Opvolging thematisch onderzoek pgb

Als vervolg op het thematisch onderzoek 2014 is diepgaander gekeken naar het bewust keuze gesprek en huisbezoeken in 2014. De belangrijkste bevindingen zijn in onderstaande tabel opgenomen:

**Tabel 5. Uitkomsten opvolging thematisch onderzoek pgb**

Onderwerp	Toelichting
Bewust keuze gesprekken	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zorgkantoren hebben in totaal 11.000 bewust keuze gesprekken gevoerd.</li> <li>– Zorgkantoren hebben bij 5% tot 12% van de populatie budgethouders bewust keuze gesprekken gevoerd.</li> <li>– Zorgkantoren hebben gemiddeld 33% van de budgethouders beoordeeld als niet bekwaam om een pgb te beheren.</li> <li>– Zorgkantoren constateren dat gemiddeld 29% van de budgethouders zich niet bewust is van de rechten en plichten.</li> <li>– In 2014 kiest tweederde van de potentiële budgethouders voor een pgb omdat de zorgverlener de zorg alleen levert via een pgb.</li> <li>– Ongeveer 70% van de budgetten wordt beheerd door de budgethouder zelf of door familie.</li> <li>– 65% van de bewust keuze gesprekken leidt (al dan niet onder voorwaarde) tot een toekenning. De NZa merkt hierbij op dat eenderde van de zorgkantoren op dit onderdeel geen terugkoppeling heeft gegeven.</li> </ul>
Huisbezoeken	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In totaal zijn er gedurende het gehele project 'huisbezoeken' bijna 30.000 huisbezoeken door de zorgkantoren uitgevoerd, waarvan er 24.605 gerapporteerd zijn in 2014.</li> <li>– Bij 25% van de budgethouders is een huisbezoek afgelegd.</li> <li>– 93% van de geselecteerde budgethouders werkt mee aan een huisbezoek of een gesprek op kantoor van de zorgkantoren.</li> <li>– Bij 7% van de afgelegde huisbezoeken rapporteert het zorgkantoor een vermoeden van fraude. Bij 38% hiervan betreft dit de cliënt, bij 33% de zorgverlener.</li> <li>– Het aantal gerapporteerde vermoedens van fraude loopt per zorgkantoor sterk uiteen.</li> <li>– Naar aanleiding van de uitgevoerde huisbezoeken zijn er ook 19.000 andere problemen gerapporteerd (onder andere verwaarlozing, kwaliteit van zorg, geen AWBZ-zorg).</li> <li>– 63% van de budgethouders heeft volgens de concessiehouders een goede / voldoende eigen regie (35%: goede eigen regie, 28%: voldoende eigen regie).</li> <li>– 70% van de huisbezoeken leidt niet tot follow up. Follow up kan zijn: omzetting in zorg in natura, stopzetten pgb, doorzetten signaal of opschorten.</li> </ul>

Bron: NZa

De NZa vindt de huisbezoeken een goed controlemiddel, in combinatie met de andere controlemaatregelen, om vast te stellen of het pgb rechtmatig en doelmatig is gebruikt. Daarnaast hebben de huisbezoeken een leereffect gehad, waardoor de budgethouder beter in staat is zijn pgb te beheren. Bovendien is door de huisbezoeken het gevoel verhoogd dat er een kans bestaat gecontroleerd te worden, wat mogelijke fraudeurs kan afschrikken.

– Uitkomsten verdiepend onderzoek

Naast de prestatiemeting deed de NZa een verdiepend onderzoek op verschillende aspecten. De belangrijkste uitkomsten zijn opgenomen in de hierna opgenomen tabel. Voor alle onderzochte aspecten en een uitgebreide toelichting wordt verwezen naar Hoofdstuk 3. 'Verdiepend onderzoek bij concessiehouders'.

**Tabel 6. Uitkomsten verdiepend onderzoek**

Prestatie-indicator	Toelichting
Zorg in natura	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De concessiehouders controleren het bijbetalingenbeleid van zorgaanbieders.</li> <li>– De concessiehouders contracteren de onafhankelijke organisaties voor cliëntondersteuning MEE en Zorgbelang.</li> <li>– De concessiehouders leggen in het inkoopbeleid nog niet veel nadruk op diversiteit (religie, afkomst et cetera).</li> <li>– De concessiehouders moeten zorgaanbieders stimuleren de regels voor wachtlijstregistratie strikt te hanteren, met het oog op partneropname en/of cliënten met een verhuiscens.</li> <li>– Wlz-uitvoerders moeten betere keuze-informatie verstrekken aan de burger en hem meer ondersteunen.</li> </ul>
Doelmatige zorglevering binnen de contractruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De zorgkantoren hebben nog weinig ervaring met het toekennen van de leveringsvormen volledig pakket thuis (Vpt) en Mpt volgens de nieuwe eisen van de Wlz.</li> </ul>
Innovatie en kwaliteit zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De concessiehouders stimuleren bij zorgaanbieders innovatieve projecten, gericht op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorg.</li> </ul>
Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Negen van de elf concessiehouders controleren bij de nacalculatie of de productiegegevens overeenstemmen met de declaratie op cliëntenniveau (AW319). Bij te grote verschillen nemen zij maatregelen tegen de zorgaanbieder, bijvoorbeeld door aanpassing van het tarief of aanpassing van de nacalculatie-opgave.</li> </ul>
Administratie op verzekerdenniveau voor pgb	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In 2014 is het saldo openstaande vorderingen op pgb opgelopen met 12% van € 160 miljoen eind 2013 naar € 180 miljoen eind 2014.</li> <li>– Het bedrag van de afboekingen is in 2014 fors toegenomen.</li> <li>– Het saldo van definitief vastgestelde fraude en vermoeden van fraude vertoont in 2014, evenals in 2013, een stijgende trend. De intensivering van de huisbezoeken aan budgethouders lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen.</li> <li>– Het is nog onduidelijk hoe de rechtmatigheid van de uitbetaalde pgb-gelden in 2015 zal worden vastgesteld. Om deze rechtmatigheid vast te stellen moeten voldoende controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. Er is nog onvoldoende duidelijk welke verantwoordelijkheid de SVB dan wel de zorgkantoren hierin hebben. Duidelijkheid vanuit VWS over de wijze waarop de rechtmatigheid is gewaarborgd, is cruciaal.</li> </ul>
Monitoring continuïteit zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De concessiehouders hebben goed zicht op het aantal actief wachtenden en op de beschikbare en benodigde capaciteit aan zorg in de regio.</li> <li>– De concessiehouders monitoren de zorgaanbieders om de continuïteit van zorg te borgen. De meeste concessiehouders hebben de mogelijke effecten van de hervormingen van de langdurige zorg goed in beeld en opgenomen in hun early warning systeem.</li> </ul>

Bron: NZa

– Opvolging voorgaande onderzoeken

#### *Realisatie verbeterpunten 2013*

Om een goede uitvoering van de langdurige zorg te bevorderen, formuleren wij op basis van onze bevindingen verbeterpunten voor de concessiehouders.

Uit het onderzoek 2014 blijkt dat 70% van de verbeterpunten uit 2013 (gedeeltelijk) is gerealiseerd. Dat is een flinke verbetering ten opzichte van het resultaat van vorig jaar (53%). De NZa vindt dit een positieve ontwikkeling.

De realisatie van verbeterpunten bij de processen Persoonsgebonden budget, Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, Administratie op verzekerdenniveau voor pgb en Administratieve



organisatie en interne beheersing blijft iets achter bij het gemiddelde. De lagere realisatie bij deze prestatie-indicatoren is vooral veroorzaakt doordat deze processen vergaande organisatorische veranderingen vergen om de noodzakelijke verbeteringen volledig tot stand te brengen. Daarbij komt dat de concessiehouders in een turbulent jaar hebben moeten opereren vanwege de invoering van de Wlz.

Hoewel de realisatie van verbeterpunten flink is verbeterd zijn concessiehouders er nog niet. De NZa gaat ervan uit dat de concessiehouders de nog resterende verbeterpunten realiseren in 2015. De concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

#### *Realisatie verbeterpunten 2012*

In dit rapport geven wij ook de uitkomsten van de opvolging van de verbeterpunten 2012 weer. De NZa heeft bij de opvolging van de verbeterpunten 2012 een splitsing gemaakt tussen cruciale verbeterpunten en overige verbeterpunten. Cruciale verbeterpunten betreffen de uitvoering van belangrijke aspecten van de wetgeving voor de langdurige zorg in de komende jaren.

#### *Opvolging informatieverzoeken*

In tabel 7 is aangegeven in welke mate concessiehouders de in de informatieverzoeken opgenomen cruciale verbeterpunten 2012 (niet) hebben opgevolgd. Deze informatieverzoeken zijn naar aanleiding van het vorige onderzoek opgelegd.

**Tabel 7. Opgevolgde cruciale verbeterpunten 2012 per concessiehouder**

Concessiehouder	Aantal cruciale verbeterpunten 2012	Wel (deels) gerealiseerd in 2014 <sup>1</sup>	Nog niet gerealiseerd in 2014
Achmea Zorgkantoor N.V.	11	6,5	4,5
Agis Zorgverzekeringen N.V.	10	6,5	3,5
Salland Zorgkantoor B.V.	10	7	3
Zorgkantoor Friesland B.V.	4	1,5	2,5
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	6	4	2
Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2	1
Univé Zorgkantoor B.V.	8	7	1
VGZ Zorgkantoor B.V.	8	7	1
Trias Zorgkantoor B.V.	8	7	1
CZ Zorgkantoor B.V.	1	1	0
Zorgkantoor DSW B.V.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Totaal</b>	<b>69</b> <b>(100%)</b>	<b>49,5</b> <b>(72%)</b>	19,5 (28%)

Bron: NZa

Uit het onderzoek blijkt dat de concessiehouders de verbeterpunten over 2012 voor 72% (deels) hebben gerealiseerd. De NZa vindt dit percentage laag. Vooral de opvolging van de verbeterpunten op de prestatie-indicatoren Klachtenbehandeling en Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura blijft ver achter.

<sup>1</sup> Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.

De NZa gaat ervan uit dat de concessiehouders de nog resterende verbeterpunten realiseren in 2015. De concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

#### *Opvolging handhavingsmaatregelen*

Uit het onderzoek 2013 bleek dat één concessiehouder het proces Administratieve organisatie en interne beheersing zowel in 2012 als in 2013 op onvoldoende niveau had uitgevoerd. De concessiehouder voert deze werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-verzekeraars. Daarom hebben wij alle AWBZ-verzekeraars hiervoor vorig jaar een handhavingsmaatregel gegeven. Uit het onderzoek 2014 blijkt dat het proces Administratieve organisatie en interne beheersing op een voldoende niveau is gebracht. De handhavingsmaatregel is daarmee opgevolgd.

#### – Outcome-indicatoren

De NZa wil de zorgkantoren vanaf 2014 meer beoordelen op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen in hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke taken in de langdurige zorg horen. Daartoe is voor 2014, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de zorgkantoren, een aantal outcome-indicatoren ontwikkeld waarmee de NZa de doelbereiking van de zorgkantoren kan beoordelen.

Helaas is over 2014 gebleken dat de eerste metingen van een aantal outcome-indicatoren teveel tekortkomingen bevatten om de concessiehouders onderling te vergelijken. Door de concessiehouders zijn de definities niet consequent gevolgd. De uitkomsten zijn niet altijd plausibel en/of de bevindingen van de accountant zijn onvolledig. De NZa heeft de concessiehouders hierop aangesproken. De NZa heeft vernomen dat in ZN-verband een handreiking voor outcome-indicatoren wordt opgesteld waar alle zorgkantoren zich aan moeten houden. Dit om te voorkomen dat ook over 2015 de uitkomsten van de outcome-indicatoren teveel onvolkomenheden bevatten om concessiehouders onderling te kunnen vergelijken. De NZa gaat ervan uit dat de concessiehouders de nodige maatregelen treffen waardoor de outcome-indicatoren 2015 bruikbaar zijn voor een vergelijkende toetsing van alle concessiehouders.

#### – Kwaliteit verantwoordingsinformatie

De verantwoordingsdocumenten 2014 zijn van alle concessiehouders tijdig ontvangen. Alle concessiehouders hebben zich afdoende verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten van het vorige onderzoek. Bij het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording heeft de NZa opmerkingen gemaakt over de volledigheid en diepgang. Niet alle aspecten zijn met voldoende diepgang beschreven. Bij de financiële verantwoording is niet altijd het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014 gevolgd. Ook ontbreekt bij drie concessiehouders een afzonderlijke bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Vanaf het onderzoek 2015 is de beoordeling van de verantwoordingsinformatie onderdeel van de prestatiemeting.

#### – Rechtmatigheid concessiehouders

##### *Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ*

De totale AWBZ schade (exclusief subsidies) bedraagt in 2014 € 25,0 miljard (2013: € 24,8 miljard). Dit is een stijging van 0,7% ten opzichte van 2013. Het aantal inwoners in Nederland is met 0,3% gestegen. Hiermee stijgen de kosten per inwoner van € 1.478 in 2013 naar € 1.486 in 2014.

De NZa heeft in 2014 bij tien van de elf concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2014. Het totaalbedrag aan onrechtmatigheden bedraagt € 4,3 miljoen. Dit is 0,02% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies (2013: € 5,5 miljoen, 0,02% van het totaal van de schaden exclusief subsidies).

De onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ betreffen voornamelijk onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van (materiële) controles.

De concessiehouder moet de geconstateerde onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording 2015. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouder.

De NZa heeft bij negen concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld. Het totaalbedrag aan gekwantificeerde onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 80,7 miljoen. Dit is 0,32% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies (2013: € 22 miljoen, 0,09% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies).

De onzekerheden betreffen vooral onzekerheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders (€ 9,5 miljoen) en onzekerheden die betrekking hebben op de ingediende nacalculatie-opgaven 2014 door zorgaanbieders (€ 69,7 miljoen).

De concessiehouders moeten in 2015 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd om de onzekerheden af te doen.

#### *Oninbare vorderingen zorg in natura*

Mede als gevolg van het intensiveren, het verbeteren en professionaliseren van controles door concessiehouders worden er bij individuele zorgaanbieders steeds meer bedragen teruggevorderd. De terugvorderingen bij een individuele zorgaanbieder kunnen aanzienlijk zijn en zelfs in enkele gevallen leiden tot een faillissement. In een aantal gevallen hebben concessiehouders aanzienlijke vorderingen op (failliete) zorgaanbieders. De NZa vraagt aandacht voor voldoende inspanning om de vorderingen te innen. Maar meer nog vraagt de NZa aandacht voor het totale proces en de mitigerende maatregelen om te voorkomen dat onrechtmatige schaden worden uitbetaald.

#### *Lopende onderzoeken*

Bij enkele concrete casussen voert de NZa, mede naar aanleiding van signalen en faillissementen bij zorgaanbieders, nader onderzoek uit. Hierbij wordt ook nadrukkelijk gekeken naar de rol die de betreffende concessiehouders hebben gehad bij deze casussen. Indien nodig neemt de NZa op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken maatregelen.

#### *Rechtmatigheid beheerskosten AWBZ*

De beheerskosten voor de uitvoering van de AWBZ zijn in 2014 € 167,0 miljoen (in 2013: € 147,7 miljoen). Nadat de voorgaande twee jaren een daling van de beheerskosten lieten zien, zijn in 2014 de beheerskosten weer gestegen (13,1%). Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de overgang van de AWBZ naar de Wlz. De zorgkantoren hebben in de aanloop naar de invoering van de Wlz hiervoor al veel voorbereidende werkzaamheden moeten verrichten.

De NZa heeft in 2014 bij één concessiehouder onrechtmatige beheerskosten AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoording 2014. Het totaalbedrag van de gekwantificeerde onrechtmatigheden bedraagt € 52.000. Dit is 0,03% van het totaal van de beheerskosten inclusief voorzieningen en afschrijvingen (2013: € 169.000, 0,1% van het totaal van de beheerskosten inclusief voorzieningen en afschrijvingen). In 2014 betreft dit een correctie op een bate van een participatie in een ICT-leverancier die te hoog is vastgesteld.

De concessiehouder moet de geconstateerde onrechtmatige beheerskosten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording 2015. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouder.

De NZa heeft bij twee concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ vastgesteld. Door de NZa vindt op dit moment een nadere beoordeling plaats van de geconstateerde onzekerheden. Het totaalbedrag van de onzekerheden is in deze fase niet te kwantificeren. De NZa schort haar oordeel over deze onzekerheden, in afwachting van de uitkomsten van de nadere beoordeling, op.

#### *Budgetresultaat beheerskosten*

Het totale budgetresultaat beheerskosten van alle concessiehouders over 2014 bedraagt € 17,9 miljoen (2013: € 14,7 miljoen). De stijging van het budgetresultaat (21,7%) wordt mede veroorzaakt door diverse grote incidentele toevoegingen aan het budget die voornamelijk het gevolg zijn van de invoering van de Wlz.

#### *Wettelijke reserve AWBZ*

De wettelijke reserve AWBZ van alle concessiehouders bedraagt ultimo 2014: € 27,3 miljoen (ultimo 2013: € 24,8 miljoen).

#### *Rendement wettelijke reserve AWBZ*

De door de meeste concessiehouders toegerekende rendementen aan de wettelijke reserve AWBZ zijn acceptabel. Door één concessiehouder is geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2015.

#### *– Uitvoering AWBZ-verzekeraars*

Wij hebben de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ-verzekeraars over 2014 beoordeeld. De in de jaarstaten 2014 opgenomen ontvangsten en uitgaven van € 8,7 miljoen (2013: € 9,6 miljoen) zijn rechtmatig met uitzondering van een bedrag van € 144.000 (2013: € 189.000). Bij één AWBZ-verzekeraar is geconstateerd dat sprake was van onrechtmatige ontvangsten en uitgaven voor een bedrag van € 144.000 omdat hier geen sprake was van een AWBZ-aanspraak. Dit is 1,7% van de op de jaarstaten verantwoorde lasten (2013: 2,0%). Van de rechtmatige uitgaven van € 8,7 miljoen heeft een bedrag van € 7,1 miljoen betrekking op de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland.

#### *– Uitvoering CAK*

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK de wettelijke taken AWBZ in 2014 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.



**Tabel 8. Uitvoering CAK 2013-2014**

	Oordeel 2014	Oordeel 2013
<b>Bedrijfsvoering en administratie</b>		
Administratieve organisatie en interne beheersing	Voldoende	Voldoende
Klachtenbehandeling	Goed	Goed
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Goed	Voldoende
<b>Uitvoering deelgebieden</b>		
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf, Zorg zonder Verblijf en Wmo	Voldoende	Voldoende
Betaling van zorganspraken AWBZ	Goed	Goed
Interest geldmiddelen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)	Goed	Goed
<b>Totaaloordeel</b>	<b>Voldoende</b>	<b>Voldoende</b>

Bron: NZa

#### *Tijdigheid eigen bijdragen nieuwe klanten*

De NZa constateert dat de tijdigheid van de eigen bijdragen voor nieuw in zorg genomen klanten te wensen over laat. De NZa onderkent dat sprake is van ketenproblematiek waarbij het CAK afhankelijk is van een tijdige aanlevering van informatie door de zorgaanbieders en zorgkantoren. Het CAK heeft voor de interne bedrijfsvoering maatregelen in voorbereiding ter verkorting van de doorlooptijd van de eerste factuur voor nieuw in zorg genomen klanten.

De NZa zal, in het belang van de burger, de ontwikkelingen volgen bij zowel het CAK als bij de ketenpartners. De NZa is van plan om vanaf 2016 de normen te herijken die betrekking hebben op:

- de periode tussen de ontvangst melding aanvang zorg en de ontvangst van de eerste factuur door de klant;
- de tijdigheid van de laatste factuur bij beëindiging van de zorg.

#### *Bestrijding zorgfraude*

Naar de mening van de NZa beschikt het CAK over een dusdanige hoeveelheid informatie dat het CAK, in samenwerking met ketenpartners, een actievere rol kan vervullen bij het signaleren en detecteren van mogelijke fraude met zorggelden. Het CAK is inmiddels met VWS en ZN in overleg getreden over een mogelijk pro-actievere rol bij de fraudebestrijding.

#### *Voorziening dubieuze debiteuren*

De NZa heeft in voorgaande onderzoeken gerapporteerd over de noodzaak tot opname van een voorziening voor dubieuze debiteuren. Dit om lezers van het financieel verslag een beter beeld te geven over de mogelijkheden van de inbaarheid van openstaande vorderingen. Uit de ouderdomsanalyse blijkt dat een substantieel deel van de openstaande vorderingen ouder is dan één jaar. De kans dat deze vorderingen nog daadwerkelijk geïnd worden is klein. Het CAK geeft aan elk jaar aan Zorginstituut Nederland te melden wat de verwachting is van de mogelijke inbaarheid van vorderingen. De NZa is van mening dat dit tot uitdrukking gebracht moet worden in het financieel verslag. Het opnemen van een voorziening dubieuze debiteuren in het financieel verslag heeft de NZa in haar rapportage opgenomen als verbeterpunt.

#### *Realisatie verbeterpunten*

De opvolging door het CAK van de verbeterpunten verdient aandacht. De opvolging wordt over het algemeen gekenmerkt door lange

doorlooptijden. De NZa is van mening dat de nog openstaande verbeterpunten van voor het jaar 2014 per 31 december 2015 opgelost moeten zijn.

– **Rechtmatigheid CAK**

In tabel 9 zijn de door het CAK in de bestuurlijke verantwoording 2014 opgenomen kwantitatieve gegevens weergegeven.

**Tabel 9. Kwantitatieve gegevens van het CAK**

Omschrijving	2014 (x € 1.000)	2013 (x € 1.000)
Zorgaanspraken AWBZ (namens AWBZ-verzekeraars, Zorginstituut Nederland en zorgkantoren)	24.775.036	24.489.955
Zorgaanspraken AWBZ (betaling ziekenhuisverpleging na 365 dagen en Verkeerde bed-regeling)	124.791	135.351
Afgedragen eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf (inclusief Wtcg-korting)	176.196	122.491
Afgedragen eigen bijdragen Wmo (inclusief Wtcg-korting)	329.779	316.040
Afgedragen eigen bijdragen Zorg met Verblijf	504.000	479.000
Interest geldmiddelen AFBZ	202	180
Interest incassopartners	734	0

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK ten behoeve van de NZa met uitzondering van de post 'Interest incassopartners'. Hiervoor is het Financieel overzicht CAK Jaarrekening gebruikt.

**Rechtmatigheid CAK**

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat de geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ, met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onzekerheden, rechtmatig zijn.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen. Hierbij wordt opgemerkt door de NZa dat het CAK een bedrag van € 734.000 voor rentevergoedingen incassopartners heeft gecorrigeerd in de vastgestelde jaarrekening 2014.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 onzekerheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen. Dit betreffen de volgende onzekerheden:

- Als gevolg van een doorgevoerde stelselwijziging zijn er correcties doorgevoerd in de rekening-courantposities met het AFBZ (€ 6,7 miljoen) en Wmo (€ 29,0 miljoen). Deze posities bevatten schattingselementen. De NZa adviseert om deze posities periodiek te monitoren, af te stemmen en de noodzakelijke correcties in toekomstige jaren afdoende toe te lichten.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 aandachtspunten naar voren zijn gekomen over de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen. Dit betreffen de volgende aandachtspunten:

- De bulkafboekingen voor Zorg zonder Verblijf en Wmo. Deze zijn door het CAK voorlopig stopgezet omdat in geval van een meerpersoonsleefeenheid, na overlijden van een klant, de factuur niet altijd aan de juiste debiteur wordt gekoppeld.

- De broninhoudingen door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en de SVB. Er heeft nog geen afstemming plaatsgevonden over de broninhoudingen 2014.
- Voorbereiding op toekomstige uitvoering

Op 1 januari 2015 is de Wlz in werking getreden. In de praktijk voeren de zorgkantoren de Wlz uit. Niet alleen voor hun eigen verzekerden, maar voor alle verzekerden met een Wlz-indicatie in hun regio zijn zij verantwoordelijk voor de levering van zorg in natura. Over de wijze waarop de zorgkantoren de Wlz uitvoeren en hoe zij hierover verantwoording afleggen zijn afspraken gemaakt in de vorm van een convenant tussen VWS en ZN. Het doel van dit convenant is het voorkomen van onnodige administratieve lasten.

In het onderzoek naar de inkoop van Wlz-zorg heeft de NZa zorgkantoren gevraagd naar hun ervaringen met de invoering van de Wlz en de hervormingen van de langdurige zorg. De belangrijkste bevindingen heeft de NZa medio september aan de zorgkantoren teruggekoppeld.<sup>2</sup> De NZa heeft ook de Staatssecretaris van VWS hierover geïnformeerd.<sup>3</sup> De belangrijkste knelpunten hebben betrekking op doelmatige en verantwoorde zorgverlening via het Mpt en de verschuldigde eigen bijdrage Wlz.

Het inkoopkader 2016 van de zorgkantoren is gericht op vernieuwing in de zorginkoop. De focus ligt op kwaliteit en cliëntgerichtheid. Centraal in het inkoopkader 2016 staan de dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieder en de verbetering in de zorg. Uitgangspunt voor de inkoop 2016 is een standaardprogramma van eisen waaraan alle zorgaanbieders moeten voldoen. Daarnaast stellen zorgaanbieders een ontwikkelplan op waarover de zorgkantoren met hen in gesprek gaan. Daarbij wordt voorzien in een planning & control cyclus van het ontwikkelplan van elke te contracteren zorgaanbieder.

De Staatssecretaris van VWS heeft in 2015 een plan gepresenteerd om (regel)ruimte te geven aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Een aantal verpleeghuizen heeft zich hiervoor inmiddels aangemeld. De NZa zal bij de zorgkantoren nagaan in hoeverre zij de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de betreffende zorgaanbieders volgen.

---

<sup>2</sup> Zie brief 16 september 2015 (kenmerk 142747/201298).

<sup>3</sup> Zie brief 17 september 2015 (kenmerk 142747/201297).





## 1. Inleiding

### 1.1 Samenvattend rapport

Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en de doelmatige uitvoering door de AWBZ-verzekeraars en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de AWBZ, van wat bij of krachtens de AWBZ en artikel 91, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) is geregeld. Op basis van artikel 28 van de Wmg rapporteert de NZa elk jaar vóór 1 december aan de minister van VWS en Zorginstituut Nederland in een Samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK in het voorafgaande kalenderjaar. De borging van de publieke belangen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de AWBZ-zorg speelt in dit toezicht een belangrijke rol.

In dit rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- uitkomsten prestatiemeting concessiehouders (hoofdstuk 2);
- verdiepend onderzoek bij concessiehouders (hoofdstuk 3);
- rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars (hoofdstuk 4);
- uitvoering en rechtmatigheid AWBZ door het CAK (hoofdstuk 5);
- toekomstige ontwikkelingen in de langdurige zorg (hoofdstuk 6).

### 1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

#### 1.2.1 Wettelijk kader

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ) zijn bij beschikking elf rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen door de Staatssecretaris van VWS<sup>4</sup>. Deze rechtspersonen zijn de zogeheten concessiehouders van zorgkantoren. In het vervolg wordt de beschikking van de Staatssecretaris kortweg aangehaald als Aanwijzing.

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

#### 1.2.2 Mandatering

In de Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst betreffende de uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren hebben de AWBZ-verzekeraars voor 2014 een belangrijk deel van de uitvoering van de

---

<sup>4</sup> Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. Z-3123635, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten.



AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders.<sup>5</sup> Een concessiehouder voert de AWBZ uit namens alle AWBZ-verzekeraars voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

### **1.2.3 Aanwijzing zorgkantoren**

In de aanwijzing is geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

De Staatssecretaris van VWS heeft de concessiehouders voor de jaren 2012, 2013 en 2014 aangewezen als verbindingskantoor voor dezelfde zorgregio's als in 2011.

Naast een goede, algemene uitvoering van de AWBZ door de aangewezen zorgkantoren, vraagt VWS ook aandacht voor de cliëntvolgende administratie waarbij per cliënt duidelijk wordt wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Een belangrijk neveneffect is dat hierdoor de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AWBZ-brede zorgregistratie wordt verbeterd. Daarnaast vraagt VWS aandacht voor de functie van het zorgkantoor als aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden. Dit mede gelet op de wenselijke ketenzorg voor bepaalde doelgroepen en de samenhang met de aan de AWBZ rakende gebieden van maatschappelijke zorg. De NZa volgt deze belangrijke ontwikkelingen.

### **1.2.4 Zienswijzen openbaarmaking**

Alle concessiehouders zijn in de gelegenheid gesteld een zienswijze te geven over de openbaarmaking van het Rapport Uitvoering AWBZ 2014 van de betreffende concessiehouder en van de uitkomsten van het onderzoek bij de betreffende concessiehouder in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014. De door ons gevolgde procedure voldoet aan de vereisten voor actieve openbaarmaking, zoals voorgeschreven in de Wet openbaarheid van bestuur.

Vijf concessiehouders en het CAK hadden geen bedenkingen tegen openbaarmaking van hun Rapport Uitvoering AWBZ 2014 en het opnemen van de bevindingen vanuit dat rapport in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014. Zes concessiehouders hebben geen zienswijze gegeven.

## **1.3 Onderzoeksubjecten**

### **1.3.1 Concessiehouders (zorgkantoren)**

In overeenstemming met de artikelen 36 en 37 van de AWBZ bestaat de verantwoordingsinformatie uit een uitvoeringsverslag en een financieel verslag. Het financieel verslag bestaat uit een financiële verantwoording en een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer. De Regeling verslaglegging AWBZ geeft voor het uitvoeringsverslag en het

<sup>5</sup> Zie brief 19 november 2012 van Zorgverzekeraars Nederland van 19 november 2012 kenmerk B-12-1938-gdob1.



financieel verslag nadere voorschriften. De regeling bepaalt ook dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de concessiehouders het uitvoeringsverslag en het financieel verslag moeten inrichten.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2014 Concessiehouders geeft de NZa de accountant richtlijnen om de accountantscontrole bij de concessiehouders uit te voeren.

De verantwoordingsvoorschriften die voor de concessiehouders gelden, heeft de NZa vastgelegd in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders.

De concessiehouder moet vóór 1 juli van het jaar volgend op het verantwoordingsjaar bij de NZa de volgende producten aanleveren:

- Uitvoeringsverslag.  
In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande jaar en geeft de concessiehouder een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het lopende jaar en het daarop volgende jaar.
- Financiële verantwoording.  
De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide; hierin verantwoordt de concessiehouder zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan.
- Bestuurlijke verantwoording.  
In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.
- Gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid.  
De externe accountant spreekt in de gecombineerde accountantsverklaring een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ (inclusief schaden AWBZ voorgaande jaren), de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.<sup>6</sup>
- Accountantsrapportage.  
De accountantsrapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de verantwoordingsdocumenten van de concessiehouder.

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van subsidieopbrengsten en de schaden subsidies omdat voor deze posten afzonderlijke subsidieverantwoordingen en accountantsverklaringen bij de subsidieverleners worden ingediend. Voor het pgb beoordeelt de NZa voor 2014 uitsluitend de procedurele rechtmatigheid. Vanaf 1 januari 2015 beoordeelt de NZa ook de financiële rechtmatigheid van het pgb.

### 1.3.2 AWBZ-verzekeraars

De AWBZ-verzekeraars verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voor verpleging, en de kosten bij

<sup>6</sup> Rechtmatigheid houdt in dat de schaden AWBZ (inclusief de schaden AWBZ in voorgaande jaren), de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen, tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn.

wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland. De AWBZ-verzekeraars declareren kosten van verblijf in een ziekenhuis of revalidatiecentrum na 365 dagen voorverpleging via het zogenoemde BZ/7 formulier rechtstreeks bij het CAK.

Agis Zorgverzekeringen N.V. is aangewezen om voor personen die op grond van een verdragsregeling (Europese Unie of bilaterale verdragen) bij tijdelijk verblijf in Nederland recht hebben op zorg ingevolge de AWBZ, de betreffende verdragsregeling uit te voeren. Zorginstituut Nederland heeft aan Agis Zorgverzekeringen N.V. mandaat en volmacht verleend om de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland uit te voeren. In het samenwerkingsprotocol tussen de NZa en Zorginstituut Nederland is overeengekomen dat de NZa toetst of Agis Zorgverzekeringen N.V. de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland rechtmatig uitvoert.

De AWBZ-verzekeraars verantwoordden zich over de ontvangsten en uitgaven AWBZ die niet via het CAK worden afgehandeld, met een jaarstaat. Bij die jaarstaat hoeven zij geen accountantsverklaring te overleggen (artikel 36 van de AWBZ vereist alleen een accountantsverklaring bij de financiële verantwoording van de concessiehouder). Omdat de jaarstaat en het BZ/7 formulier niet onder het regime van de accountantsverklaring vallen, voert de NZa zelfstandig onderzoek uit naar de rechtmatigheid van, op de jaarstaat en het BZ/7 formulier, opgenomen kosten AWBZ. Vanaf 1 januari 2015 valt de jaarstaat wel onder het regime van de accountantsverklaring.

Het onderzoek richt zich slechts op doelmatigheid in het geval de ontvangsten en uitgaven betrekking hebben op gecontracteerde intramurale zorg waarbij vooraf ook (doelmatigheid)afspraken zijn gemaakt.

### **1.3.3 CAK**

Het CAK is belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. VWS en de NZa houden gezamenlijk toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze taken.

In 2014 heeft VWS toezicht gehouden op de volgende geldstromen:

- Aanspraken op de Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten (Wtcg).
- Beheerskosten CAK.
- Interest geldmiddelen Wtcg.

In 2014 heeft de NZa toezicht gehouden op de volgende geldstromen:

- Betaling van zorgaanspraken AWBZ.
- Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf.
- Kortingen Wtcg Zorg zonder Verblijf.
- Eigen bijdragen Zorg met Verblijf.
- Eigen bijdragen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Kortingen Wtcg Wmo.
- Uitkeringen compensatieregeling eigen risico (CER).
- Interest geldmiddelen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en Zorgverzekeringsfonds (Zvf).

Dit rapport gaat nader in op de posten waarop de NZa toezicht houdt met uitzondering van de CER en de interest geldmiddelen Zvf. De bevindingen over de CER en de interest geldmiddelen Zvf neemt de NZa op in het samenvattend rapport over de rechtmatige uitvoering van de Zvw, omdat dit de Zvw betreft.



De verantwoordingsvoorschriften die voor het CAK gelden, zijn vastgelegd in het door VWS en de NZa opgestelde Model Jaarverslaggeving 2014 CAK. In dit model worden onder andere het rechtmatigheidsbegrip en de inrichting van de verantwoordingsdocumenten van het CAK nader uitgewerkt.

In het Protocol Accountantsonderzoek 2014 CAK zijn door VWS en de NZa regels gesteld voor het door de externe accountant uit te voeren accountantsonderzoek en de op te stellen accountantsrapportage. De externe accountant geeft bij de jaarrekening van het CAK een getrouwheidsverklaring af en geeft bij de bestuurlijke verantwoordingen een rechtmatigheidsverklaring af.

In de getrouwheidsverklaring geeft de externe accountant aan of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar. In de rechtmatigheidsverklaringen geeft de externe accountant aan of de specifiek benoemde geldstromen in de bestuurlijke verantwoordingen voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Ook stelt de externe accountant een accountantsrapportage op. Deze rapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de gedefinieerde deelonderzoeken.

#### *Wijziging 2015*

Met de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 is de uitvoeringsstructuur van de AWBZ/Wlz substantieel gewijzigd. De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, per 1 januari 2015 belast met het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz-uitvoerders en het CAK. Bij de invoering van de Wlz zijn de wettelijke taken van het CAK gewijzigd. Dit heeft ook de nodige gevolgen voor de organisatie. Als belangrijke wijzigingen zijn te noemen:

- Overheveling van extramurale functies uit de AWBZ naar de Zvw en naar de Wmo.
- Inperking van het recht op intramurale zorg.
- Invoering van het bruto pgb.

Ondanks het late tijdstip van het besluit, vindt de NZa het van het grootste belang dat de uitvoering van de Wlz in 2015 zo snel mogelijk op orde is. De NZa verwacht van het CAK dat zij zich maximaal inspant om haar processen zodanig aan te passen dat zij 'Wlz-proof' is. Dat laat onverlet dat zij het jaar 2014 goed moet afsluiten. Consumenten moeten de zekerheid hebben dat de AWBZ in 2014 goed is uitgevoerd en de Wlz in 2015. Zowel het CAK als ook de Wlz-uitvoerders moeten voldoende maatregelen hebben getroffen om dit te kunnen waarborgen.

## **1.4 Prestatiemeting concessiehouders**

Met de vaststelling van een prestatiemeting (normenkader) wil de NZa de concessiehouders stimuleren om de AWBZ beter uit te voeren. De prestatiemeting maakt de oordelen van de NZa en de gevraagde verbeteringen transparanter en objectiever. Daarom heeft de NZa het Protocol Prestatiemeting 2014 vastgesteld. Deze biedt het normenkader voor 2014 en licht de totstandkoming van de totaaloordelen per concessiehouder toe.

De prestatiemeting AWBZ 2014 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren. Deze prestatievelden zijn:

- Prestatieveld 1: Service aan cliënten.
- Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering.

– Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

De NZa heeft het normenkader 2014 ten opzichte van 2013 aangepast.

## 1.5 AWBZ in kwantitatieve zin

### 1.5.1 Concessiehouders

In tabel 1.1 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens van 2014 en 2013 van alle concessiehouders gezamenlijk weergegeven.

**Tabel 1.1. Kwantitatieve gegevens concessiehouders**

	2014 (x C1.000)	2013 (x C 1.000)	Mutatie in %
Uitgaven aan AWBZ-zorg exclusief subsidies	24.956.067	24.790.307	0,7%
Uitgaven subsidies	2.544.576	2.556.079	-/- 0,5%
Uitgaven aan AWBZ-zorg inclusief subsidies	27.500.643	27.346.386	0,6%
Beheerskosten inclusief afschrijvingen en voorzieningen	167.006	147.677	13,1%
Totaal bedrijfslasten	27.667.649	27.494.063	0,6%

Bron: Financiële verantwoordingen 2014 en 2013 van de concessiehouders

### 1.5.2 AWBZ-verzekeraars

In tabel 1.2 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens in 2014 en 2013 van de AWBZ-verzekeraars opgenomen.

**Tabel 1.2. Kwantitatieve gegevens AWBZ-verzekeraars**

	2014 (x C 1.000)	2013 (x C 1.000)	Mutatie in %
Ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen (a)	0	0	0%
Betaalde lasten via de eigen jaarstaten (b)	1.586	1.709	-/- 7,2%
Betaalde lasten overgangsregeling wonen in het buitenland via de eigen jaarstaat (c)	7.116	7.864	-/- 9,5%
Ontvangen baten via de eigen jaarstaten (d)	0	-/- 1	100%
Saldo lasten (-/- baten)	8.702	9.572	-/- 9,1%

Bron: Jaarstaten AWBZ 2014 en 2013 (b, c en d) en opgave van het CAK (a)

### 1.5.3 CAK

In tabel 1.3 zijn de belangrijkste kwantitatieve gegevens in 2014 en 2013 van het CAK opgenomen.



**Tabel 1.3. Kwantitatieve gegevens CAK**

Omschrijving	2014 (x C 1.000)	2013 (x C 1.000)	Mutatie in %
Zorgaanspraken AWBZ (namens AWBZ-verzekeraars, Zorginstituut Nederland en zorgkantoren)	24.775.036	24.489.955	1,2%
Zorgaanspraken AWBZ (betaling ziekenhuisverpleging na 365 dagen en verkeerd bed regeling) <sup>1</sup>	124.791	135.351	-/- 7,8%
Afgedragen eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf (inclusief Wtcg-korting)	176.196	122.491	43,8%
Afgedragen eigen bijdragen Wmo (inclusief Wtcg-korting)	329.779	316.040	4,3%
Afgedragen eigen bijdragen Zorg met Verblijf	504.000	479.000	5,2%
Interest geldmiddelen AFBZ	202	180	12,2%
Interest Incassopartners	734	0	n.v.t.

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK ten behoeve van de NZa met uitzondering van de post 'Interest incassopartners'. Hiervoor is het Financieel overzicht CAK Jaarrekening.



## 2. Uitkomsten prestatiemeting concessiehouders

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de uitkomsten van de prestatiemeting AWBZ in 2014 bij de concessiehouders.

In paragraaf 2.2 bespreekt de NZa de totaalscores van de concessiehouders over 2014. In paragraaf 2.3 respectievelijk paragraaf 2.4 en paragraaf 2.5 worden per concessiehouder de uitkomsten behandeld van de prestatie-indicator Zorg in Natura, Persoonsgebonden budget en Klachtenbehandeling (alle drie uit prestatieveld 1, Service aan cliënten).

In de paragrafen 2.6 tot en met 2.8 komen de uitkomsten aan bod van een aantal prestatie-indicatoren uit prestatieveld 2, Zorginkoop en –contractering. Het betreft Contracteerproces in paragraaf 2.6, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte in paragraaf 2.7 en Innovatie en kwaliteit zorgverlening in paragraaf 2.8. Voor de beoordeling van het inkoopbeleid kijkt de NZa vooruit: bij het onderzoek AWBZ 2014 heeft zij niet alleen de uitvoering van het inkoopbeleid 2014, maar ook de opzet en voorbereiding van het inkoopbeleid 2015 beoordeeld.

Daarna komen de uitkomsten aan bod van een aantal prestatie-indicatoren uit prestatieveld 3, Moderne administratieve organisatie. Het betreft Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura in paragraaf 2.9, Administratie op verzekerdenniveau voor pgb in paragraaf 2.10, Monitoring continuïteit zorgverlening in paragraaf 2.11, Materiële controle in paragraaf 2.12, Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik in paragraaf 2.13 en Administratieve organisatie en interne beheersing in paragraaf 2.14.

De NZa blikt in de paragrafen 2.15 en 2.16 terug op de opvolging van de verbeterpunten van het onderzoek over 2013 en 2012.

In de paragrafen 2.17 en 2.18 gaat de NZa in op de outcome gerichte indicatoren en de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie van de concessiehouders.

Bij de paragrafen over de prestatie-indicatoren die integraal beoordeeld zijn is voor de betreffende prestatie-indicator een tabel opgenomen waarin het oordeel van de NZa over 2014 wordt vergeleken met eerdere jaren. Dit betreft de prestatie-indicatoren Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik.

In dit hoofdstuk worden naast de uitkomsten van de prestatiemeting bij de concessiehouders ook voor een aantal prestatie-indicatoren best practices besproken. De NZa heeft geconstateerd dat sommige concessiehouders in hun functioneren boven de norm uitgaan. De aanpak van deze concessiehouders kan - naar mening van de NZa - als voorbeeld dienen voor de sector. De NZa pretendeert hiermee overigens geen uitputtend overzicht van best practices te geven.

De NZa heeft het onderzoek uitvoering AWBZ 2014 uitgevoerd in de periode mei tot en met november 2015.

## 2.2 Totaalscores

### 2.2.1 Einduitkomsten concessiehouders 2014

Vanwege de invoering van de Wlz is het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2014 anders ingericht dan in voorgaande jaren.<sup>7</sup> Ook het scoresysteem is anders. Het accent van het onderzoek ligt op het onderzoeken van de prestatie-indicatoren over 2014, voor zover die ook voor de Wlz in 2015 van wezenlijk belang zijn. Daartoe zijn twee (van de twaalf) prestatie indicatoren volledig onderzocht. Acht prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk, op een aantal geselecteerde toetsingsaspecten onderzocht. Bij de twee resterende prestatie-indicatoren is alleen gekeken naar de opvolging van de verbeterpunten uit het vorige onderzoek.

Aan de tien geheel of gedeeltelijk onderzochte indicatoren is een score gegeven door middel van punten. Dit betekent dat de NZa geen oordeel kan geven over de uitvoering van de AWBZ als geheel, dat met voorgaande jaren kan worden vergeleken. Wel is het functioneren van de concessiehouders samengevat in een totaalscore: het aantal punten dat een concessiehouder heeft behaald op de over 2014 onderzochte prestatie-indicatoren, in verhouding tot het daarvoor maximaal aantal te behalen punten.

In tabel 2.1 is een ranking opgenomen van de totaalscores van de concessiehouders. In deze tabel zijn over 2014 de resultaten van de tien onderzochte prestatie-indicatoren opgenomen in absolute punten. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met de scores 2014 per concessiehouder op elk van de tien beoordeelde prestatie-indicatoren.

**Tabel 2.1. Ranking scores concessiehouders 2014**

Nr.	Concessiehouder	Aantal zorgkantoren	Aantal inwoners per 1 januari 2014	Score 2014 (maximaal 62,25)	Score 2014 in % van maximaal te behalen score 2014
1.	Zorgkantoor DSW B.V.	2	509.000	59,45	96%
2.	Zorgkantoor Friesland B.V.	1	646.000	57,40	92%
3.	CZ Zorgkantoor B.V.	6	3.609.000	55,65	89%
4.	Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2.134.000	55,10	89%
5.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	2	849.000	52,40	84%
6.	Univé Zorgkantoor B.V.	1	611.000	52,35	84%
7.	VGZ Zorgkantoor B.V.	4	2.095.000	51,35	82%
8.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	4	2.882.000	50,70	81%
9.	Achmea Zorgkantoor N.V.	6	2.693.000	50,30	81%
10.	Salland Zorgkantoor B.V.	1	176.000	49,90	80%
11.	Trias Zorgkantoor B.V.	2	623.000	49,85	80%

Bron: NZa

Toelichting 1: De concessiehouder, aflopend gerangschikt op de totaalscore in 2014.

Toelichting 2: De NZa heeft niet alle onderdelen van de prestatie-indicatoren beoordeeld. Verbeterpunten van vorige onderzoeken zijn wel beoordeeld op opvolging. Als de beoordeling van deze verbeterpunten buiten de voor puntentoekenning geselecteerde toetsingsaspecten vielen, is hier geen score aan gegeven. Een

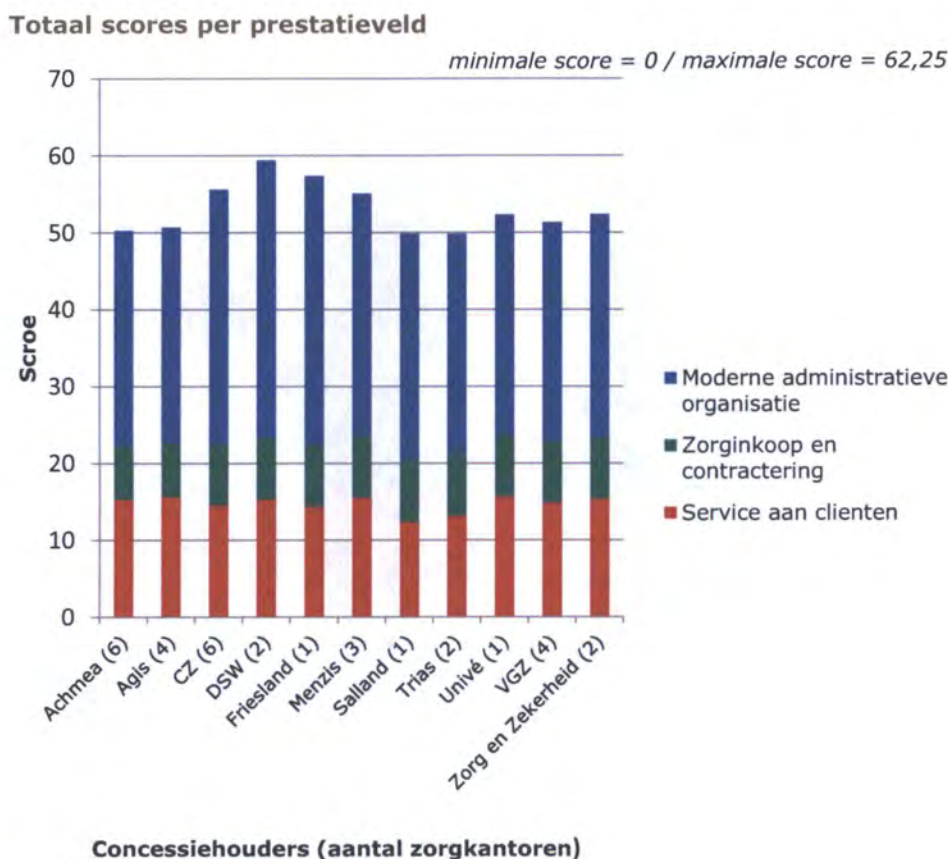
<sup>7</sup> Voor elk onderzoeksjaar maakt de NZa een afweging welke van de twaalf indicatoren geheel, gedeeltelijk of niet worden onderzocht. De NZa betreft hierin de actuele ontwikkelingen.

concessiehouder kan dus de maximale score halen voor een prestatie-indicator en toch nog openstaande verbeterpunten hebben.

### 2.2.2 Toelichting uitkomsten onderzoek

Zorgkantoor DSW B.V. heeft in 2014 het hoogste aantal punten gehaald. Zorgkantoor Friesland B.V. heeft het één na hoogste aantal punten gescoord en CZ Zorgkantoor B.V. volgt daarna. Trias Zorgkantoor B.V. heeft het laagste aantal punten gescoord en Salland Zorgkantoor B.V. het één na laagste aantal punten. Hoewel Trias Zorgkantoor B.V. het laagste aantal punten scoort, zijn de verschillen met de andere concessiehouders minder groot dan in voorgaande jaren. In onderstaand figuur zijn de scores per concessiehouder onderverdeeld naar de score per prestatieveld. Er zijn in totaal drie prestatievelden.

**Figuur 2.1. Totaal scores per concessiehouders 2014 onderverdeeld per prestatieveld**



Bron: NZa

## 2.3 Prestatie-indicator Zorg in natura

### 2.3.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Zorg in natura. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel, omdat zij deze in 2014 niet integraal heeft onderzocht.

Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op de onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal twee driekwart punt halen. In het hierna opgenomen figuur zijn de behaalde scores weergegeven.



Het onderzoek heeft zich hierbij gericht op de toetsingsaspecten D (realisatie van zorgaanspraken voor verzekerden) en E (aanspreekpunt voor verzekerden en andere belanghebbenden) uit de prestatiemeting.

De NZa heeft hiervoor gekozen omdat deze onderdelen kwantificeerbare uitkomsten geven en/of in 2013 nog belangrijke verbeterpunten gaven. De NZa streeft naar een meer outcome gerichte beoordeling van de concessiehouders.

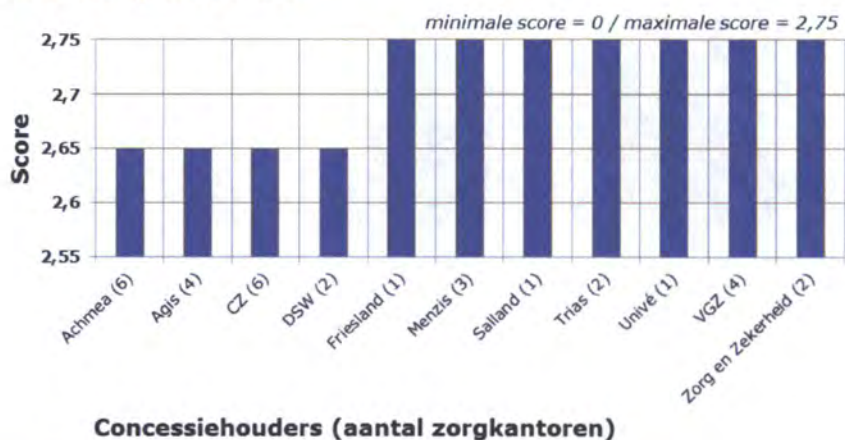
Voor onderdeel D probeerde de NZa zich onder meer te baseren op de outcome-indicatoren voor wachtlijsten en wachttijden, en voor onderdeel E op de outcome-indicator voor telefonische bereikbaarheid. De zorgkantoren hebben deze outcome-indicatoren gezamenlijk ontwikkeld. Daarnaast heeft de NZa zich gebaseerd op de gebruikelijke proceduretoetsing voor de onderdelen spoedzorg respectievelijk het overleg met cliëntvertegenwoordigingen.

De NZa baseert zich voor de partiële uitkomsten slechts op bovengenoemde proceduretoetsing, omdat de uitkomsten van de outcome-indicatoren voor dit onderzoekjaar nog niet bruikbaar bleken te zijn.

De algemene bevindingen van de NZa bij de outcome-indicatoren voor deze en de andere prestatie-indicatoren komen aan de orde in paragraaf 2.17.

**Figuur 1.2. Scores 2014 per concessiehouder op Zorg in natura**

**PI 1: Zorg in natura**



Bron: NZa

**2.3.2 Te stellen eisen**

De concessiehouder moet met de zorgaanbieder afspraken maken over het tijdig in zorg nemen van verzekerden. Hij moet de tijdige zorgverlening monitoren. De concessiehouder moet regelen dat – als tijdige zorgverlening niet mogelijk is – de zorgaanbieder dit aan hem meldt zodat hij een alternatief kan zoeken.

Door de inzet van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) krijgen concessiehouders inzicht in de zorgvraag. Het betreft een overzicht van geïndiceerden, die nog niet aan een zorgaanbieder zijn toegewezen, en per zorgaanbieder van de verzekerden die weliswaar zijn toegewezen, maar nog op opname wachten. Ook levert de AZR de concessiehouder relevante informatie per zorgaanbieder op over wachtlijsten en wachtstatus.



Verder moeten concessiehouders de levering van acute AWBZ-zorg binnen 24 uur garanderen.

Cliënten kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waarmee de concessiehouder in zijn (inkoop)beleid rekening moet houden. De concessiehouder moet daarom in de voorbereiding en verantwoording van zijn (inkoop)beleid een plaats inruimen voor aandachtspunten en prioriteiten van cliënten en hun organisaties.

Normen voor de outcome-indicatoren voor wachtlijsten, wachttijden en telefonische bereikbaarheid heeft de NZa nog niet kunnen ontwikkelen. De NZa vindt de uitkomsten van deze indicatoren niet betrouwbaar genoeg. Hierop is in voorgaande paragraaf al ingegaan.

### **2.3.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

Omdat deze prestatie-indicator niet op alle toetsingsaspecten is onderzocht is een vergelijking met 2013, waarin deze prestatie-indicator op andere aspecten gedeeltelijk beoordeeld is, niet mogelijk.

### **2.3.4 Verbeterpunten en analyse**

De concessiehouders geven goede uitvoering aan de getoetste aspecten D3 (proceduretoetsing spoedzorg) respectievelijk E1 (proceduretoetsing zorgkantoor als aanspreekpunt voor verzekerden en andere belanghebbenden). De NZa constateert slechts enkele kleine verbeterpunten.

### **2.3.5 Vervolgactie**

In tegenstelling tot voorgaande jaren kan de NZa geen oordeel vellen over de wijze waarop de zorgkantoren de wachtlijstregistratie en zorgtoewijzing hebben uitgevoerd voor niet spoedeisende langdurige zorg. De gebruikelijke proceduretoetsing is vervangen door outcome metingen van wachtlijsten en wachttijden. De uitkomsten van deze indicatoren roepen teveel vragen op, net als die van telefonische bereikbaarheid. De NZa bespreekt dit in ZN-verband met de zorgkantoren. Paragraaf 2.17 gaat hier verder op in.

### **2.3.6 Best practice Zorg in natura**

Stichting Zorgkantoor Menzis heeft in het kader van de transformatie van de zorg voor het direct betrokken personeel een uitgebreid intern studieprogramma ontwikkeld. In dit studieprogramma zijn de wijzigingen in de zorg per 1 januari 2015 behandeld. Daarnaast komt ook duidelijk naar voren wat de consequenties voor de werkzaamheden van het direct betrokken personeel na 1 januari 2015 zullen zijn. De NZa is van mening dat dit een goede manier is van voorbereiden op de veranderende zorgtoekomst.

## **2.4 Prestatie-indicator Persoonsgebonden budget**

### **2.4.1 Inleiding**

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget. De NZa heeft deze prestatie-indicator integraal onderzocht. De NZa kan echter geen integraal oordeel geven over de uitkomsten, maar slechts een oordeel over een deel ervan, omdat niet alle uitkomsten van de outcome-indicatoren bruikbaar waren.

Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op de beoordeelde toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal acht van de tien punten behalen. In het hierna opgenomen figuur zijn de behaalde scores weergegeven.

Het onderzoek heeft zich in eerste instantie gericht op alle toetsingsaspecten. Een groot deel van de uitkomsten is op zichzelf genomen kwantificeerbaar. De NZa streeft naar een meer outcome gerichte beoordeling van de concessiehouders.

Voor de onderdelen A2 t/m A5 heeft de NZa zich gebaseerd op de uitkomsten van de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging over de uitvoering van het pgb bij alle concessiehouders. De laatste beoordeling heeft plaatsgevonden over 2013. De zorgkantoren hebben deze outcome-indicator gezamenlijk ontwikkeld.

Voor onderdeel B heeft de NZa getracht zich te baseren op outcome-indicatoren voor de doorlooptijden van nieuwe pgb-aanvragen. Gemeten zijn de doorlooptijden van de:

- Eerste stap van het toekenningsproces: van datum van binnenkomst van de indicatie tot de datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt,
- Vierde stap van datum van compleet dossier (afronding proces pgb toekenning) tot aan de datum verzending toekenningsbeschikking.

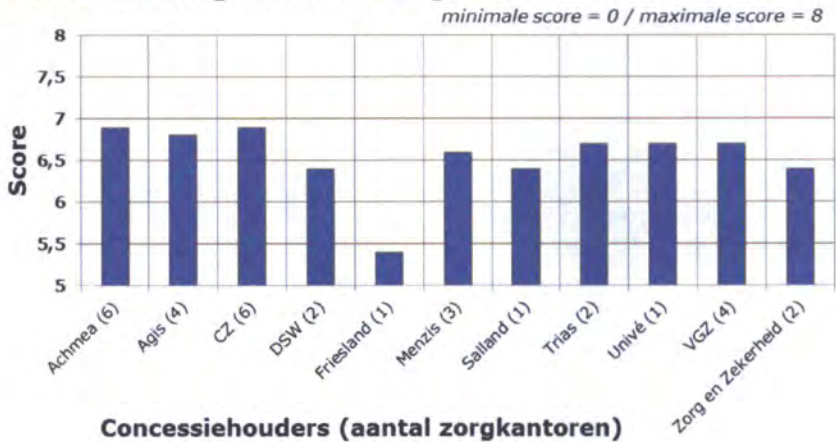
Ook deze outcome-indicator is door de zorgkantoren gezamenlijk ontwikkeld. De uitkomsten van de outcome-indicatoren van onderdeel B, doorlooptijden, bleken voor dit onderzoekjaar onverhoopt nog niet bruikbaar. De algemene bevindingen van de NZa bij de outcome-indicatoren voor deze en de andere prestatie-indicatoren komen aan de orde in paragraaf 2.17.

Voor de overige onderdelen van de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget A1 en A6 met betrekking tot informatieverstrekking respectievelijk terugvordering heeft de NZa zich gebaseerd op de gebruikelijke procestoetsing. De NZa baseert zich voor de uitkomsten van deze indicator slechts op bovengenoemde proceduretoetsing voor A1 en A6 en op de outcome-indicator voor A2 t/m A5, en niet op onderdeel B.

Op de onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal 8 punten halen.

**Figuur 2.3. Scores 2014 per concessiehouder op persoonsgebonden budget**

**PI 2: Persoonsgebonden budget**



Bron: NZa

#### 2.4.2 Te stellen eisen

De concessiehouders moeten zorgen voor een cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders. Zij houden de informatie actueel. De cliënt moet weten wat het budgethouderschap voor hem betekent, en wat zijn rechten en plichten zijn. Niet eerder kan hij een verantwoorde keuze maken voor zorg in natura of pgb. Ook moet de cliënt op de hoogte zijn van de voorwaarden voor de toekenning van een pgb en de mogelijkheid om over te stappen van pgb naar zorg in natura en omgekeerd.

De concessiehouders moeten op cliëntvriendelijke wijze uitvoering geven aan de pgb-regeling. De resultaten hiervan komen naar voren in een onderzoek dat zij iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau ('ITS-cliëntenraadpleging 2013'). In de vragenlijst van ITS zijn vragen gesteld over alle contactmomenten met de cliënt (website, telefoon, brieven, beschikkingen, et cetera). Op deze manier kan de cliënt over elk onderdeel van de communicatie een oordeel geven. De NZa vertaalt de gewogen uitkomsten in een score. Behaalt bijvoorbeeld de concessiehouder een rapportcijfer acht in het ITS cliëntenraadpleging dan behaalt hij hier 80% van de vijf maximaal te behalen punten, dus vier punten.

Voor een cliëntvriendelijke uitvoering is het eveneens van belang dat aandacht besteed wordt aan de openstaande vorderingen en de terugbetalingssystematiek. Als na de verantwoording over het gehele jaar nog budget resteert, moet de concessiehouder ervoor zorgen dat de budgethouder het bedrag aan hem terugstort.

Verder moet de concessiehouder de cliënt tijdig herinneren aan de afloop van de duur van zijn indicatiebesluit. Tot slot moet de concessiehouder ervoor zorgen dat de cliënt desgevraagd tijdig een pgb krijgt toegekend. De NZa let hierbij op de doorlooptijd van de aanvraag op basis van de door de zorgkantoren gedefinieerde outcome-indicatoren.



### 2.4.3 Vergelijking met voorgaande jaren

Omdat deze prestatie-indicator niet op alle toetsingsaspecten is onderzocht is een vergelijking met 2013, waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

### 2.4.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het expliciet opnemen in pgb-folders dan wel op de website van (mogelijke) consequenties van misbruik van het pgb (alle concessiehouders).
- Het tijdig en correct informeren van verzekerden over wijzigingen in de regelgeving, en zorgdragen voor de meest actuele en/of plaatsing van de meest actuele publicaties van Zorginstituut Nederland over het pgb (twee concessiehouders, drie zorgkantoren).

### 2.4.5 Analyse

De NZa concludeert uit haar onderzoek naar informatie voor pgb-houders, potentiële pgb-houders en belangstellenden dat (de mogelijke consequenties van) misbruik van het pgb goed belicht moet worden. Hiervan is nu niet in alle gevallen sprake. Verder is net als vorig jaar de publieksinformatie over wijzigingen in de regelgeving niet altijd voldoende en/of tijdig aanwezig.

In tegenstelling tot voorgaande jaren wordt de cliëntvriendelijke dienstverlening aan pgb-houders niet meer procesmatig getoetst door de NZa. Hiervoor komt de outcome-indicator voor cliënttevredenheid pgb in de plaats. De cliënttevredenheid is over 2013 gemeten door ITS.

**Tabel 2.2. Uitkomsten onderzoek ITS-clëntenraadpleging 2013**

Outcome-indicator	Gemiddelde 2013	Variatie
<i>Adequate afwikkeling administratieve processen:</i>		
- Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal	8,5	8,1 - 8,9
- Overmaken budget: score ITS kernvraag	9,2	8,6 - 9,6
- Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal	8,4	8,0 - 8,7
- Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag	8,7	7,8 - 9,2
<i>Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</i>		
- Informatievoorziening pgb: score ITS kwaliteitsschaal	7,2	7,0 - 7,5
- Bereikbaarheid zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal	7,3	6,6 - 7,9
<i>Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</i>		
- Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal	8,3	7,6 - 9,1
- Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal	7,4	7,0 - 8,1
<i>Goed oordeel cliënten:</i>		
- Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer	7,6	7,3 - 7,9
- Oordeel uitvoering pgb: ITS rapportcijfer	7,7	7,5 - 8,1

Bron: ITS-clëntenraadpleging 2013

De NZa constateert dat de cliënttevredenheid over de uitvoering van het pgb door de zorgkantoren voldoende tot goed is. De verschillen tussen concessiehouders zijn tamelijk klein maar wel consistent. Een

zorgkantoor met een hoog rapportcijfer scoort bij de afzonderlijke deelonderwerpen in bovenstaande tabel ook hoog. Ook een relatief laag rapportcijfer zien wij in elk van de afzonderlijke deelscores terug. De zorgkantoren hebben aangegeven tevreden te zijn met de uitkomsten, maar zeker verbetermogelijkheden te zien en hierop daar waar mogelijk actie te ondernemen.

#### **2.4.6 Vervolgacties**

De NZa heeft geen reden om te twijfelen aan de betrouwbaarheid en validiteit van de outcome van de cliënttevredenheidsmeting van ITS. Cliënten zijn in het algemeen tevreden over de dienstverlening van het zorgkantoor. Wel constateert de NZa dat niet alle concessiehouders in het uitvoeringsverslag relatief lage deelscores bespreken evenals eventuele verbeteracties.

In tegenstelling tot voorgaande jaren kan de NZa geen oordeel vellen over de tijdigheid van de afgifte van pgb-beschikkingen. De outcome-meting van de doorlooptijden van het pgb bleek teveel tekortkomingen te bevatten, net als een aantal andere outcome-indicatoren. De NZa heeft dit besproken in ZN-verband. Paragraaf 2.17 gaat hier verder op in.

Concessiehouders besteden in het algemeen voldoende aandacht aan hun website en overige informatie voor pgb-houders, potentiële pgb-houders en belangstellenden. Wel concludeert de NZa dat er niet altijd voldoende aandacht is voor de actualiteit en moet het onderwerp van fraude beter voor het voetlicht komen. De NZa gaat de ontwikkelingen op dit terrein volgen.

#### **2.4.7 Best practice pgb**

Zorgkantoor Friesland B.V. heeft de hoogste cliënttevredenheid pgb gescoord zoals die gemeten is over 2013 door ITS. Op alle gemeten aspecten scoort de concessiehouder hoger dan landelijk.

## **2.5 Prestatie-indicator Klachtenbehandeling**

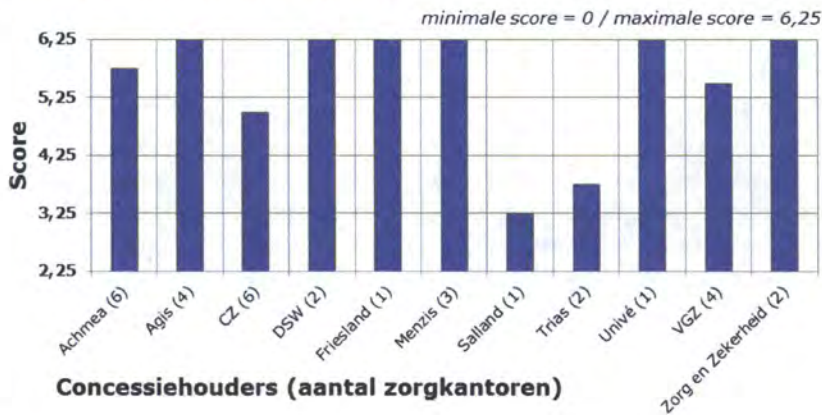
### **2.5.1 Inleiding**

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Klachtenbehandeling. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel. Het onderzoek heeft zich vooral gericht op de beoordeling van niet opgevolgde verbeterpunten van het vorige onderzoek.

Daarnaast heeft de NZa bij alle concessiehouders vier outcome-gerichte indicatoren beoordeeld. Dit betreft het versturen van een tijdige schriftelijke bevestiging, het tijdig afhandelen van de klachten, het de klager in de gelegenheid stellen te worden gehoord en het in de afhandelingsbrieven vermelden dat de klager de gelegenheid heeft om te worden gehoord door de Nationale ombudsman. Op de vier onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal zes en een kwart punt halen.

**Figuur 2.4. Scores 2014 per concessiehouder op Klachtenbehandeling**

**PI 3: Klachtenbehandeling**



Bron: NZa

**2.5.2 Te stellen eisen**

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden voor de consument om verbeteringen te bereiken. Consumenten kunnen immers niet een ander zorgkantoor kiezen en soms evenmin naar een andere zorgaanbieder overstappen.

De concessiehouders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht. Verder moeten zij beschikken over een actuele procedurebeschrijving. Ook moeten zij goede managementinformatie beschikbaar hebben en op basis hiervan eventuele noodzakelijke verbeteringen doorvoeren.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten voor klachtenbehandeling opgenomen. In de prestatiemeting zijn toetsingsaspecten opgenomen die gebaseerd zijn op de wettelijke vereisten, zoals:

- het schriftelijk bevestigen van klachten;
- het tijdig afhandelen van klachten;
- het klagers in de gelegenheid stellen te worden gehoord;
- het klagers informeren over het onderzoek naar de klacht;
- het wijzen op de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen.

Andere belangrijke aspecten die de NZa meeneemt in haar beoordeling van de klachtenbehandeling zijn het in behandeling nemen van klachten over de kwaliteit van zorg en de cliëntvriendelijkheid van het proces.

**2.5.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

Omdat over 2014 slechts een gedeelte van de toetsingsaspecten is beoordeeld, is vergelijking met 2013, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

**2.5.4 Verbeterpunten**

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het binnen de wettelijke termijn afhandelen van klachten (twee concessiehouders, drie zorgkantoren).



- Het tijdig schriftelijk bevestigen van de ontvangen klachten (drie concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het in alle gevallen ingaan op alle aspecten van de klacht (één concessiehouder, zes zorgkantoren) en de klager centraal stellen in de afhandelingsbrieven (één concessiehouder, vier zorgkantoren).
- Het in alle gevallen vermelden dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, inclusief vermelding van de termijn waarbinnen dit moet gebeuren (twee concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het beschikbaar zijn van goede managementrapportages (vijf concessiehouders, veertien zorgkantoren).

### 2.5.5 Analyse

Een vergelijking met het totaaloordeel over 2013 is niet mogelijk omdat niet alle toetsingspunten beoordeeld zijn. Wel merkt de NZa op dat er nog belangrijke verbeterpunten resteren. De afhandeling van alle klachten geschiedt bij twee concessiehouders nog steeds niet altijd binnen de wettelijke termijn en bij vijf concessiehouders zijn nog verbeteringen mogelijk in de beschrijving van de managementrapportages. De inhoudelijke afhandeling van de klachten moet nog bij twee concessiehouders verbeterd worden.

Alle concessiehouders hebben wel het maximale aantal punten gehaald op het toetsingspunt dat alle klagers in de gelegenheid gesteld moeten worden te worden gehoord. Het vorige onderzoek merkte de NZa in het samenvattende rapport op dat de klachtenalertheid een aandachtspunt was. In 2013 had één concessiehouder geen of nauwelijks klachten ontvangen. In 2014 lijkt dit verbeterd. In ieder geval hebben de zorgkantoren meer klachten geregistreerd. Het totaal aantal geregistreerde klachten blijkt in 2014 fors te zijn toegenomen ten opzichte van 2013 met 47% (van 695 tot 1.024).

#### *Opvolging informatieverzoek 2013*

De NZa had op basis van de onderzoeksresultaten over 2013 aan twee concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgevolgde cruciale verbeterpunten klachtenbehandeling over 2012. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders de verbeterpunten over 2012 niet gerealiseerd hebben.

### 2.5.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten nagaan. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

## 2.6 Prestatie-indicator Contracteerproces

### 2.6.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Contracteerproces. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel aangezien er geen scores zijn toegekend voor toetsingsaspecten op dit onderdeel. Omdat er zeer veel verbeterpunten uit 2013 waren, heeft de NZa zich in haar onderzoek in 2014 toegelegd op de opvolging hiervan, met uitzondering van die welke door de invoering van de Wlz in 2015 als achterhaald konden worden beschouwd.



De NZa constateerde in haar onderzoek over 2013 dat niet langer bij elke concessiehouder helder was, hoe deze de overheidsmaatregelen in zijn inkoopbeleid had verwerkt. Evenmin was de NZa er nog zeker van, dat alle concessiehouders hun zorgaanbieders op uniforme criteria beoordeeld en tegen passende voorwaarden gecontracteerd hadden.

Los hiervan bleef de transparantie van het inkoopbeleid van de concessiehouder op een aantal specifieke onderwerpen een aandachtspunt. Het betrof de informatie aan zorgaanbieders over de onderaanneming, de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van voorgaande jaren en de criteria voor nieuwe zorgaanbieders. Tot slot bleek het ontruimingsbeleid van de zorgaanbieder bij overlijden nog steeds niet duidelijk voor de contactpersonen van de cliënt en moesten de concessiehouders dit bijsturen.

In deze paragraaf wordt de opvolging van alle belangrijke verbeterpunten nader toegelicht. De opvolging van verbeterpunten in het algemeen, waaronder die van deze prestatie-indicator, komt overigens aan de orde in paragraaf 2.15.

### **2.6.2 Te stellen eisen**

Concessiehouders moeten aansluiten bij de vraag van verzekerden. Dat kunnen zij onder meer bereiken door voldoende aandacht te geven aan de positie van de cliëntenraad.

De inkoop van de benodigde zorg in natura door de concessiehouder steunt op een goede raming van de aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het zorgaanbod en van de totale zorgvraag. De concessiehouder houdt hierbij rekening met de demografische ontwikkelingen.

Concessiehouders moeten zorgaanbieders, die vergelijkbare producten aanbieden, op een gelijke, objectieve manier behandelen. Ook moeten zij in het contracteerbeleid duidelijk opnemen, welke afwijkende voorwaarden zij eventueel hanteren in hun beoordeling van nieuwe zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders moeten tijdig weten of en zo ja voor welke zorg de concessiehouder nieuwe zorgaanbieders contracteert. Ook moeten nieuwe zorgaanbieders tijdig worden geïnformeerd over de selectiecriteria en hoe hun tarieven worden berekend.

Concessiehouders moeten het model dat zij hanteren voor de inkoop van zorg, tijdig en duidelijk aan de zorgaanbieders bekend maken. Ook moet iedere zorgaanbieder, met wie een overeenkomst is gesloten, voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag bij de NZa worden geïnformeerd over de som van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten.

Concessiehouders moeten in hun inkoopbeleid duidelijk aangeven wat zij onder onderaanneming verstaan. Verder moeten zij in hun inkoopbeleid nader toelichten, onder welke voorwaarden capaciteitsmutaties leiden tot productieafspraken, en wanneer zorgaanbieders eventueel in aanmerking komen voor een meerjaren overeenkomst. Verder moeten concessiehouders de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2014 aangeven ten opzichte van het voorgaande jaar.

De NZa heeft signalen gekregen dat het de erfgenamen niet altijd duidelijk is welke termijnen er gelden voor het ontruimen van de kamer in een intramurale instelling, na het overlijden van de cliënt. Zorgaanbieders op het terrein van Verpleging en Verzorging hebben echter de Algemene Leveringsvoorwaarden onderschreven, waarin dit

duidelijk is geregeld. Van de concessiehouders wordt gevraagd, de handelwijze van zorgaanbieders bij de ontruiming van kamers te toetsen.

### 2.6.3 Vergelijking met voorgaande jaren

Deze prestatie-indicator is op geen van de toetsingsaspecten toetsend onderzocht. Daarom is een vergelijking met 2013, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

### 2.6.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het jaarlijks opstellen van een regiovisie met aandacht voor de regionale ontwikkelingen onder andere als gevolg van overheidsbeleid (vier concessiehouders, twaalf zorgkantoren).
- Het in het inkoopbeleid helder definiëren van wat de concessiehouder onder onderaanneming verstaat en/of een toelichting op de vormen van onderaanneming die hij onderscheidt (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).

De NZa heeft deze verbeterpunten ook in de rapportage over 2013 al opgenomen. Alle bij het eerste punt betrokken concessiehouders zijn bezig met de inhoudelijke opzet en de informatieverzameling voor het eerstgenoemde verbeterpunt, maar hebben de regiovisie nog niet opgesteld. Het tweede verbeterpunt is door drie van de zeven betrokken concessiehouders nog niet gerealiseerd.

### 2.6.5 Analyse

De overige belangrijke verbeterpunten voor deze prestatie-indicator, genoemd in het samenvattend rapport 2013, zijn nagenoeg geheel door concessiehouders opgevolgd:

- Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder is geraadpleegd over de algemene gang van zaken bij de invulling van het zorgplan (negen concessiehouders, 27 zorgkantoren).
- Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat bij de zorgaanbieder een functionerende cliëntenraad aanwezig is (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het vooraf aan alle zorgaanbieders bieden van duidelijkheid over de inkoopvoorwaarden en de criteria voor het al dan niet hebben van een inkoopgesprek (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het expliciet in het inkoopbeleid aangeven dat de voorwaarden onverkort ook voor nieuwe zorgaanbieders gelden, met inachtneming van de in het inkoopbeleid hiervan uitgezonderde voorwaarden en eisen (vier concessiehouders, dertien zorgkantoren).
- Het in het inkoopbeleid concreet uitwerken welke criteria specifiek voor nieuwe zorgaanbieders gelden, welke criteria gewijzigd worden toegepast voor nieuwe zorgaanbieders en welke niet worden toegepast (vier concessiehouders, acht zorgkantoren).
- Het bieden van meer duidelijkheid over de wijze waarop de concessiehouder landelijke maatregelen (bijvoorbeeld kortingen) doorvoert bij elke zorgaanbieder (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het in contracteerbeleid duidelijk opnemen van de wijzigingen in het beleid ten opzichte van het voorgaande jaar (zeven concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het aantoonbaar systematisch controleren of de zorgaanbieder zich houdt aan de leveringsvoorwaarden die over het ontruimen van de leefruimte na overlijden gaan (acht concessiehouders, 22 zorgkantoren).



- Het aantoonbaar systematisch controleren of de zorgaanbieder in zijn publieksvoorlichting duidelijk is over zijn ontruimingsbeleid bij overlijden (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).

De NZa vindt dat de zorgkantoren in hun inkoopbeleid 2015 een forse verbetering hebben gemaakt in de eenduidigheid en transparantie van hun inkoopbeleid. Dit is een collectieve inspanning in ZN-verband. Het zal een uitdaging zijn om dit positieve resultaat ten aanzien van transparantie vast te houden binnen de werkwijze die uitgaat van een dialoog tussen zorgaanbieder en de concessiehouder die meer ruimte biedt voor individueel maatwerk. Tussen deze beide wensen is sprake van een spanningsveld.

De NZa concludeert dat in 2014 alle concessiehouders van deze verbeterpunten werk hebben gemaakt in het inkoopbeleid 2015. Deze verbetering is mede te danken aan landelijke afspraken die alle concessiehouders in ZN-verband voor alle zorgkantoren gemaakt hebben. Deze afspraken, neergelegd in uniforme inkoopthema's en beoordelingscriteria, zijn de transparantie van het inkoopbeleid voor oude en nieuwe zorgaanbieders en voor de toezichthouder ten goede gekomen.

### **2.6.6 Vervolgactie**

Transparantie van het inkoopbeleid blijft een belangrijk toetsingspunt voor de NZa. De NZa zal de opvolging van de verbeterpunten volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij in 2015 de resterende verbeterpunten realiseren in hun inkoopbeleid voor 2016.

In 2014 (inkoopbeleid 2015) zijn alle concessiehouders erin geslaagd om in ZN-verband voor alle zorgkantoren een eenduidig en transparant inkoopbeleid te formuleren. In de uitvoering van het inkoopbeleid 2016 wordt deze landelijke aanpak weer losgelaten, omdat de zorgkantoren na feedback van zorgaanbieders willen overgaan tot meer dialoog en individueel maatwerk. De NZa zal de consequenties hiervan voor de transparantie van het contracteerbeleid volgen.

## **2.7 Prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte**

### **2.7.1 Inleiding**

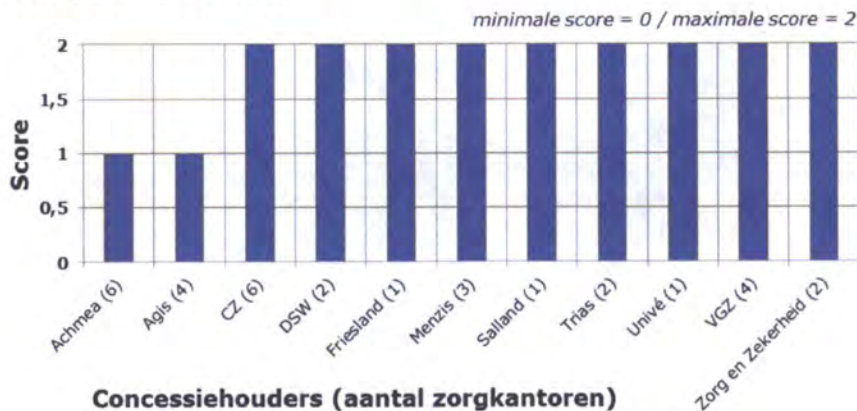
In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel, omdat zij deze in 2014 niet integraal heeft onderzocht.

Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op het onderzochte toetsingsaspect kan de concessiehouder maximaal twee punten halen. In de hierna opgenomen tabel zijn de behaalde scores weergegeven.

Het onderzoek heeft zich hierbij gericht op toetsingsaspect B (bewaken van de zorgvraag of -behoefte). De NZa heeft hiervoor gekozen omdat dit aspect kwantificeerbaar is en zij streeft naar een meer outcome gerichte beoordeling van de concessiehouders.

**Figuur 2.5. Scores 2014 per concessiehouder op Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte**

**PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte**



Bron: NZa

### 2.7.2 Te stellen eisen

De concessiehouder moet een actueel beeld hebben van het al gerealiseerde deel van de productieafspraken met zorgaanbieders. Ook moet hij van de zorgaanbieder verlangen de nog te realiseren productie realistisch in te schatten. Eerst dan biedt de tweede contracteeronde optimale mogelijkheden voor herschikking tussen zorgaanbieders binnen de eigen regio maar ook voor overhevelingen naar andere regio's.

Het maken van een reële herschikkingsafpraak voorkomt dat middelen onbenut blijven. De NZa toetst de totale onderproductie 2013 op basis van de stand van zaken op 1 juni 2014.<sup>8</sup> De onderproductie moet minder dan 1% bedragen van de herschikkingsafspraken 2013.

### 2.7.3 Vergelijking met voorgaande jaren

Omdat deze prestatie-indicator op één toetsingsaspect is onderzocht is een vergelijking met 2013, waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

### 2.7.4 Verbeterpunten

De NZa heeft het volgende verbeterpunt geconstateerd:

- Het ervoor zorgdragen dat de onderproductie op de herschikkingsafpraak wordt teruggedrongen (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).

### 2.7.5 Analyse

De NZa verwacht dat de concessiehouders bij de zorgaanbieders grenzen stellen aan een acceptabele onderproductie. Zij constateert dat twee concessiehouders ervoor zullen moeten zorgen, dat de onderproductie van hun gecontracteerde zorgaanbieders op de herschikkingsafpraak wordt teruggedrongen. De NZa vindt het belangrijk dat concessiehouders de contracteerruimte goed verdelen tussen de zorgaanbieders. Het maken van een reële herschikkingsafpraak voorkomt dat middelen op de plank blijven liggen, die elders hadden kunnen worden ingezet.

<sup>8</sup> 2014 is het onderzoekjaar.



## 2.7.6 Vervolgactie

De NZa zal de opvolging van het verbeterpunt nagaan.

## 2.8 Prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening

### 2.8.1 Inleiding

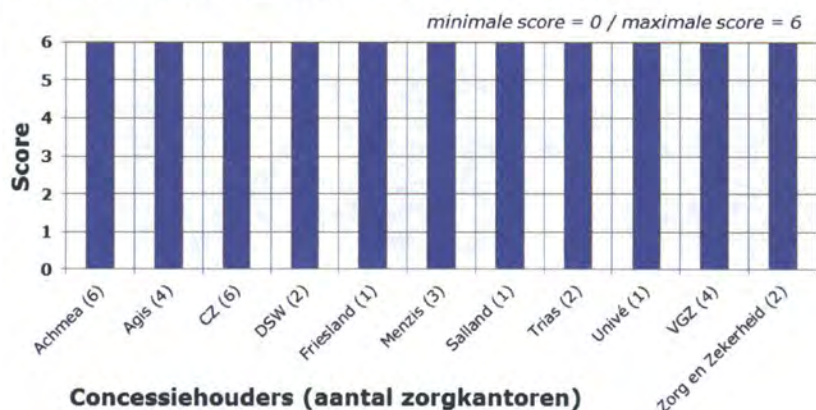
In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel, omdat zij deze in 2014 niet integraal heeft onderzocht.

Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op de onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal zes punten halen. In de onderstaande tabel zijn de behaalde scores weergegeven.

Het onderzoek heeft zich hierbij gericht op de toetsingsaspecten C (kwaliteitsborging verpleging en verzorging), D (kwaliteitsborging gehandicaptenzorg) en E (anticiperen op nieuwe ontwikkelingen). De NZa heeft hiervoor gekozen omdat zorgkantoren hierop landelijk, in ZN verband, stevig hebben ingezet en op dit vlak een verbeterslag wilden bereiken in eenduidigheid en transparantie.

**Figuur 2.6. Scores 2014 per concessiehouder op Innovatie en kwaliteit zorgverlening**

### PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening



Bron: NZa

### 2.8.2 Te stellen eisen

Concessiehouders moeten in hun contracteerbeleid de zorgaanbieder stimuleren tot verbeteringen in zijn dienstverlening. Relevant is hierbij de integrale aanpak van kwaliteit, op basis van de toepassing van een landelijk kwaliteitskader.

Voor de Verpleging en Verzorging betreft dit de meting van cliënttevredenheid en de tijdige aanlevering aan onderzoeksbureau Mediquest. Voor de Gehandicaptenzorg gaat het om de kwaliteitsgegevens volgens het nieuwe kwaliteitskader voor deze sector. In beide sectoren toetst vervolgens de concessiehouder de tijdige en accurate gegevensaanlevering door de zorgaanbieder, de

kwaliteitsuitkomsten en de hieruit voortvloeiende verbeterplannen. Waar nodig sanctioneert hij of stuurt bij.

Ook ziet de concessiehouder er op toe dat de cliëntenraad in dit proces wordt gekend. Verder bespreekt hij met de zorgaanbieder tijdig de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de opvolging van door de IGZ opgelegde aanwijzingen.

De NZa verwacht dat alle concessiehouders conform hun afspraken in het ZN-inkoopbeleid de samenwerking van zorgaanbieders met elkaar en met derden stimuleren. Hetzelfde geldt voor de implementatie van best practices, die de zorg aan de cliënt ten goede komen.

### **2.8.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

Omdat deze prestatie-indicator niet op alle toetsingsaspecten is onderzocht is een vergelijking met 2013, waarin deze prestatie-indicator op andere aspecten partieel beoordeeld is, niet mogelijk.

### **2.8.4 Verbeterpunten**

Er zijn geen verbeterpunten. Alle concessiehouders voldoen volledig aan de toetsingsaspecten.

### **2.8.5 Analyse**

De NZa constateert dat alle concessiehouders werk hebben gemaakt van de voornemens die zij met elkaar in ZN-verband hebben gemaakt. Alle concessiehouders bespreken de uitkomsten van de kwaliteitsmeting – of het ontbreken ervan – met de zorgaanbieders, en de hieruit voortvloeiende verbeterplannen. Zij zien er op toe dat die verbeterplannen zijn afgestemd met de cliëntenraad. Ook nemen zij hier de uitkomsten van een landelijk uitgezette enquête mee, waaraan de cliëntenraad van de betreffende zorgaanbieder heeft kunnen deelnemen. Verder bespreekt elke concessiehouder de consequenties van de voortgang en de uitkomsten van het verbetertraject voor de prijs en/oferschikking in het lopende jaar of de contractvoorwaarden in het volgend jaar.

Alle concessiehouders verplichten de zorgaanbieder hem op de hoogte te stellen van alle IGZ rapportages en zeggen de hieruit voortvloeiende verbeteracties van de zorgaanbieder te monitoren.

Alle concessiehouders stimuleren de volgende punten conform uniform ZN-beleid, meestal via een opslag op het tarief of een apart kavel:

- Integrale zorg (ketenzorg, samenwerking tussen zorgaanbieders met elkaar of met gemeenten ten gunste van de cliënt).
- Implementatie van best practices en/of elders bewezen innovatieve concepten gericht op het bevorderen van de eigen regie en/of zelf-/samenredzaamheid, vitaliteit, integrale benadering, inzet van mantelzorg of zelfzorg of vermindering van complexe zorgvraagstukken.

Alle concessiehouders toetsen volgens de uniforme voorwaarden die in ZN-verband zijn geformuleerd: de voortgang van de innovatie aan de hand van het plan van aanpak van de zorgaanbieder, periodiek overleg hierover met de zorgaanbieder en zo nodig tussentijds overleg met de zorgaanbieder als de planning niet gehaald wordt.



### **2.8.6 Vervolgacties**

In 2014 (inkoopbeleid 2015) hebben alle concessiehouders uniforme inkoopthema's en criteria geformuleerd in ZN-verband voor alle zorgkantoren. Het doel hiervan was onder meer om meer eenduidigheid in het inkoopbeleid te krijgen en meer transparantie naar de zorgaanbieders toe. De NZa vindt dat deze opzet is geslaagd.

In de uitvoering van het inkoopbeleid 2016 wordt deze landelijke aanpak weer losgelaten, omdat de zorgkantoren na feedback van zorgaanbieders willen overgaan tot meer dialoog en individueel maatwerk. De NZa zal de consequenties hiervan voor de kwaliteitsbewaking door de zorgkantoren volgen.

## **2.9 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura**

### **2.9.1 Inleiding**

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator zorg in natura. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel, omdat zij deze in 2014 niet integraal heeft onderzocht.

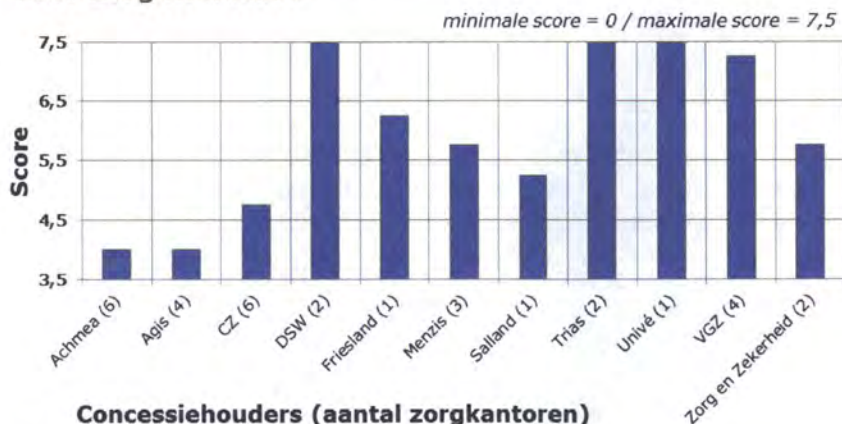
Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op de onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal zeven en een half punt halen. In de hierna opgenomen figuur zijn de behaalde scores weergegeven.

Het onderzoek heeft zich hierbij gericht op de toetsingsaspecten B (realisatie declaratieafspraken met de zorgaanbieders) en D (afrekenen met zorgaanbieders). De NZa heeft hiervoor gekozen om dat deze onderdelen kwantificeerbare uitkomsten geven. De NZa streeft naar een meer outcome gerichte beoordeling van de concessiehouders.

Voor onderdeel B baseert de NZa zich op de outcome-indicatoren, die de zorgkantoren gezamenlijk hebben ontwikkeld. Voor onderdeel D baseert de NZa zich, als in voorgaande jaren, op de tijdige indiening door de zorgkantoren in het verslagjaar van de nacalculaties van het jaar t-1.

De algemene bevindingen van de NZa met de outcome-indicatoren voor deze en de andere prestatie-indicatoren komen aan de orde in paragraaf 2.17.



**Figuur 2.7. Scores 2014 per concessiehouder op Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura****PI 7. Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura**

Bron: NZa

**2.9.2 Te stellen eisen**

De Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg (CA/NR-300.019) bepaalt de wijze van declaratie van prestaties vanaf 1 januari 2014. Daarnaast houden concessiehouders zich aan de afspraken die zij hebben gemaakt in het Declaratieprotocol AWBZ 2014. Concessiehouders hebben hiervoor landelijk outcome-indicatoren ontwikkeld. Deze worden toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014.

De concessiehouder wordt getoetst op tijdige respectievelijk juiste declaratie door de gecontracteerde zorgaanbieders en de tijdige, juiste en volledige afhandeling van de ingediende declaraties.

Voor de tijdige en juiste indiening geldt elk een percentage van tenminste 95% van de gecontracteerde zorgaanbieders, waarbij een zorgaanbieder tenminste 80% van de AW319 berichten op basis van de formele controles juist moet hebben aangeleverd.

Voor de tijdige, juiste en volledige afhandeling van de AW319 berichten geldt elk een norm van tenminste 99% van de berichten.

Concessiehouders moeten de nacalculatieformulieren over 2013 tijdig, vóór 1 juni 2014, bij de NZa indienen.

**2.9.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

Omdat deze prestatie-indicator niet op alle toetsingsaspecten is onderzocht is een vergelijking met 2013, waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

**2.9.4 Verbeterpunten**

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het zorgdragen dat minimaal 95% van de zorgaanbieders de declaraties tijdig aanbiedt (drie concessiehouders, zestien zorgkantoren).
- Het zorgdragen dat minimaal 95% van de zorgaanbieders de declaraties juist aanbiedt (zeven concessiehouders, 23 zorgkantoren).

- Het maandelijks aanpassen van de bevoorschotting van de zorgaanbieder aan de goedgekeurde productie op cliëntniveau AW319 (vier concessiehouders, dertien zorgkantoren).
- Het zorgdragen voor een tijdige indiening van de nacalculatie door de zorgaanbieders (vier concessiehouders, vijftien zorgkantoren).

### 2.9.5 Analyse

De outcome-indicatoren voor de declaratie op cliëntniveau laten zien dat concessiehouders in het algemeen de declaraties tijdig, juist en volledig afwikkelen. Wel blijkt dat zij hun gecontracteerde zorgaanbieders nog beter moeten aanspreken op de tijdige en vooral juiste aanbidding van de declaratie op cliëntniveau.

In het onderzoek over 2013 kwam naar voren, dat de meeste concessiehouders de bevoorschotting van de zorgaanbieder inmiddels maandelijks aanpassen aan de werkelijke gedeclareerde productie op cliëntniveau AW319. Er zijn echter nog steeds vier concessiehouders, die dit niet hebben gerealiseerd.

Tot slot constateert de NZa dat concessiehouders in het algemeen zorg dragen voor een tijdige aanlevering van de nacalculatie door de zorgaanbieder, zodat hij op zijn beurt de afrekening tijdig kan indienen bij de NZa. De NZa blijft dit volgen.

### 2.9.6 Vervolgacties

De NZa concludeert dat de outcome-meting van de declaratie op cliëntniveau een goed overzicht geeft van de prestaties van de zorgkantoren op dit terrein. Wel heeft zij enkele onvolkomenheden geconstateerd in de totstandkoming van deze indicatoren. De NZa bespreekt dit in ZN-verband met de zorgkantoren. Paragraaf 2.17 gaat hier verder op in.

Hoewel de meeste concessiehouders werk maken van de maandelijks aanpassing van de bevoorschotting op basis van de declaratie op cliëntniveau, zijn er nog steeds achterblijvers. Het betreft zorgkantoren die geconfronteerd worden met relatief veel foute declaraties van hun gecontracteerde zorgaanbieders. De NZa zal dan ook nagaan of deze zorgkantoren de zorgaanbieder voldoende stimuleren tot een juiste indiening van de declaratie. De NZa kan hierbij steunen op de uitkomsten van de outcome-meting.

## 2.10 Prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb

### 2.10.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor pgb. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel.

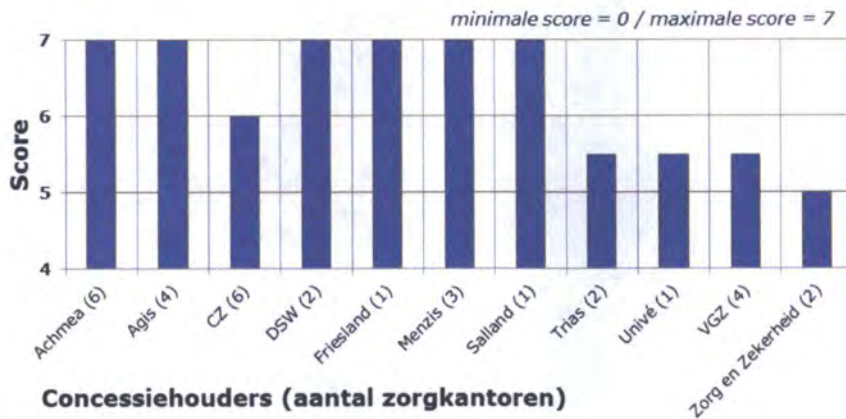
Het onderzoek heeft zich gericht op het proces rondom de vaststelling en toekenning van budgetten, het voeren van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie, het uitvoeren van een bewust keuze gesprek, de controle op de uitvoering van de huisbezoeken en het tijdig indienen van de afrekening bij Zorginstituut Nederland. Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op de onderzochte toetsingsaspecten kan de concessiehouder maximaal zeven



punten behalen. In de hierna opgenomen figuur zijn de behaalde scores weergegeven.

**Figuur 2.8. Scores 2014 per concessiehouder op Administratie op verzekerdeniveau voor pgb**

### PI 8. Administratie op verzekerdeniveau pgb



Bron: NZa

#### 2.10.2 Te stellen eisen

Bij de aanvraag van een pgb voert de concessiehouder eerst een screening uit. Deze screening bestaat uit een aantal controles, onder meer om oneigenlijk of misbruik van het pgb te voorkomen. Na de screening volgt een bewust keuze gesprek, waarbij de 'Handreiking proces Bewust-keuzegesprek met nieuwe budgethouders' van ZN gehanteerd wordt door de zorgkantoren.

Evenals in 2014 moet de concessiehouder beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het pgb, wat betekent dat alle te nemen stappen per budgethouder vastgelegd worden in het systeem.

Voorafgaand aan de huisbezoeken stelt de concessiehouder een risicoanalyse op die gericht is op budgethouders met een hoger dan gemiddeld risico op onjuiste en onrechtmatige uitgaven. Deze risicoanalyse mondt uit in een controleplan waarin de concessiehouder aangeeft op welke wijze hij de controles (steekproeven en bestandsanalyses) uitvoert. Bij de uitvoering van de huisbezoeken hanteert hij het 'Protocol huisbezoeken AWBZ' van ZN.

De concessiehouder moet tijdig zijn afrekening van de jaarsubsidie bij Zorginstituut Nederland in dienen.

#### 2.10.3 Vergelijking met voorgaande jaren

Omdat over 2014 slechts een gedeelte van de toetsingsaspecten is beoordeeld, is vergelijking met 2013, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal is beoordeeld, niet mogelijk.

#### 2.10.4 Verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het duidelijk omschrijven van de aard, omvang en diepte van de controles en duidelijk vastleggen wat de consequenties zijn als de bevindingen daartoe aanleiding geven (vier concessiehouders, dertien zorgkantoren).

- Het effectief invulling geven aan de uitvoering van bestandsanalyses, waarbij de nadruk moet liggen op het uitvoeren van bestandsanalyses op de totale populatie (drie concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de globale controle (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het aantoonbaar vastleggen van uitgevoerde controles op de verantwoordingsformulieren zodat kan worden vastgesteld dat de concessiehouder volgens het controle- en incassoprotocol pgb-AWBZ 2014 het programma huisbezoeken heeft afgewerkt (twee concessiehouders, acht zorgkantoren).

### **2.10.5 Analyse**

De verschillen tussen de concessiehouders zijn ten opzichte van het voorgaande jaar nauwelijks gewijzigd. De concessiehouders die in 2013 niet meer dan een voldoende scoorde, behaalden ook in 2014 de laagste scores. Wel ziet de NZa dat het aantal verbeterpunten ten opzichte van 2013 is gedaald. Een aantal verbeterpunten zal volgend jaar bovendien vervallen door de invoering van het nieuwe systeem van trekkingsrechten.

Wel komen veelal dezelfde verbeterpunten als in 2013 naar voren, onder andere de bestandsanalyses en het aantoonbaar vastleggen van de uitgevoerde controles.

Zorginstituut Nederland heeft drie concessiehouders uitstel verleend voor de indiening van de aanvraag tot subsidievaststelling. Deze concessiehouders hebben meegedaan aan het experiment van de trekkingsrechten. Voor het tijdig indienen van de aanvraag van de subsidie waren onvoldoende gegevens vanuit de SVB beschikbaar. Medio november 2015 zijn nog niet alle subsidieaanvragen ontvangen door Zorginstituut Nederland.

### **2.10.6 Vervolgacties**

De NZa zal de opvolging van de in 2014 geconstateerde verbeterpunten, voorzover nog van toepassing in 2015, volgen.

### **2.10.7 Best practice Administratie op verzekerdenniveau voor pgb**

Zorgkantoor DSW B.V. is als best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator. Zorgkantoor DSW B.V. heeft een rapportage gepubliceerd over de bevindingen van de huisbezoeken. De NZa is van mening dat deze rapportage een toegevoegde waarde heeft en een goede manier van presenteren van de uitkomsten is.

### **2.10.8 Vervolg thematisch onderzoek 2014 pgb**

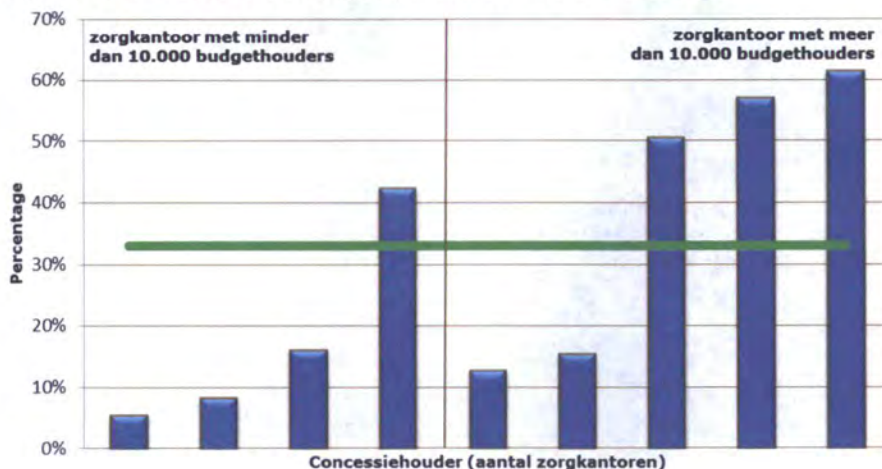
#### *2.10.8.1 Bewust keuze gesprekken*

Bij de prestatiemeting is ook gekeken naar het uitvoeren van de bewust keuze gesprekken in 2014. Dit als vervolg op het thematisch onderzoek 2014, waar gekeken is naar de periode 2013 en de eerste helft van 2014. Daarvoor hebben wij de zorgkantoren gevraagd hoeveel bewust keuze gesprekken uitgevoerd zijn.

In totaal zijn er in 2014 door de zorgkantoren bijna 11.000 bewust keuze gesprekken uitgevoerd. Zorgkantoren hebben bewust keuze gesprekken gehouden bij 5% tot 12% van de populatie budgethouders.



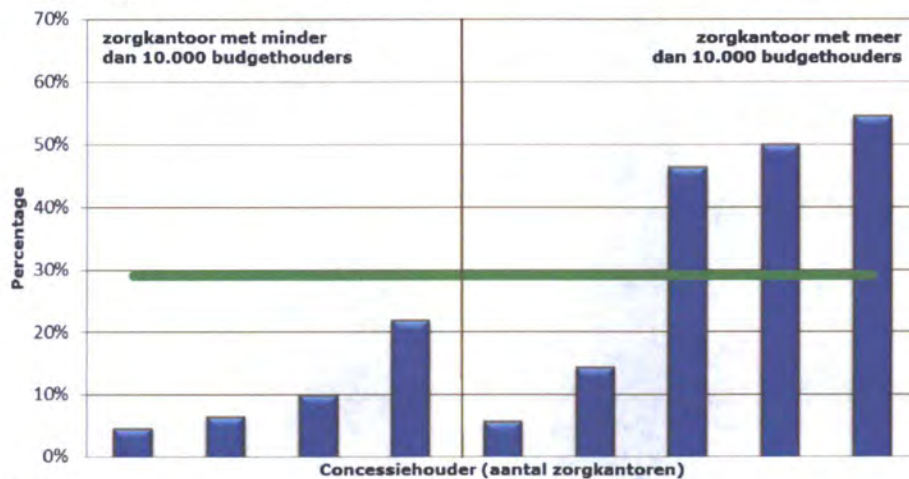
**Figuur 2.9. Bewust keuze gesprekken – niet bekwaam**



Bron: NZa

Gemiddeld is 33% van de budgethouders door de zorgkantoren beoordeeld als niet bekwaam om een pgb te beheren. De wijze van rapporteren verschilt per zorgkantoor. Sommige zorgkantoren nemen bijvoorbeeld de bewindvoerders niet mee in hun rapportage. Daardoor kan het voorkomen dat de budgethouder zelf niet bekwaam is, maar het wel verantwoord is om een pgb toe te kennen.

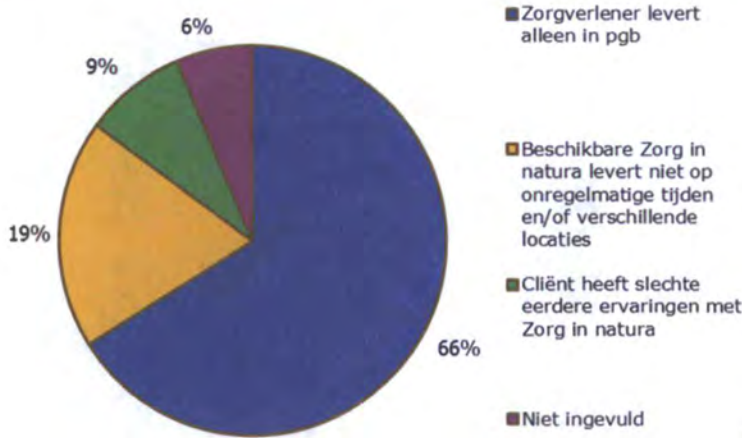
**Figuur 2.10. Bewust keuze gesprekken – niet bewust van rechten en plichten**



Bron: NZa

Zorgkantoren schatten tijdens het eerste gesprek in dat gemiddeld 29% van de budgethouders zich niet bewust is van de rechten en plichten. Deze situatie kan direct hierna veranderen doordat tijdens of na het bewust keuze gesprek informatie gegeven wordt over de rechten en plichten van de budgethouder.

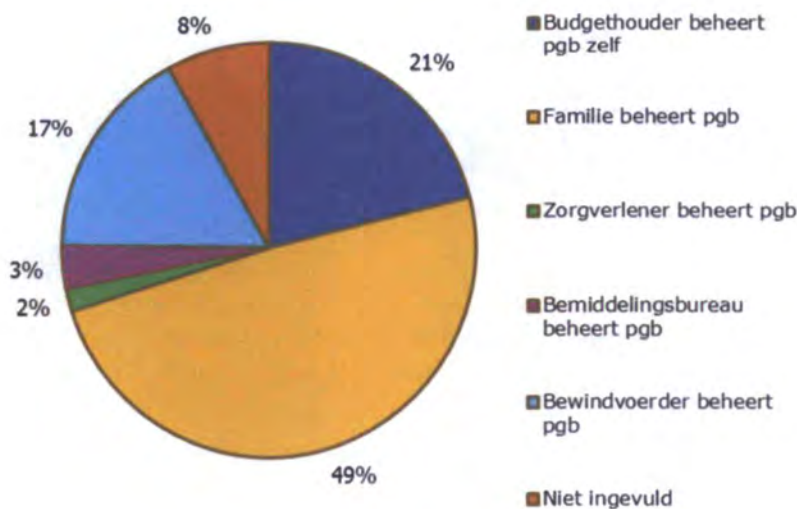
**Figuur 2.11. Bewust keuze gesprekken – keuze voor pgb**



Bron: NZa

In 2014 maakt tweederde van de potentiële budgethouders een keuze voor een pgb omdat de zorgverlener de zorg alleen levert via een pgb. In bijna 20% van de gevallen wordt gekozen voor een pgb omdat de beschikbare zorg door de gecontracteerde zorgaanbieder niet op de onregelmatige tijden / locaties kan worden geleverd. Eén op de tien budgethouders kiest voor een pgb omdat zij in het verleden slechte ervaringen hebben gehad met zorg in natura. De conclusie die in het thematisch onderzoek is getrokken, dat in 80% van de gevallen de zorg via een pgb geleverd wordt omdat er geen andere mogelijkheden zijn om in de zorgvraag te voorzien, blijft in stand. Het pgb lijkt daarmee een belangrijk instrument voor het leveren van zorg.

**Figuur 2.12. Bewust keuze gesprekken – beheer pgb**

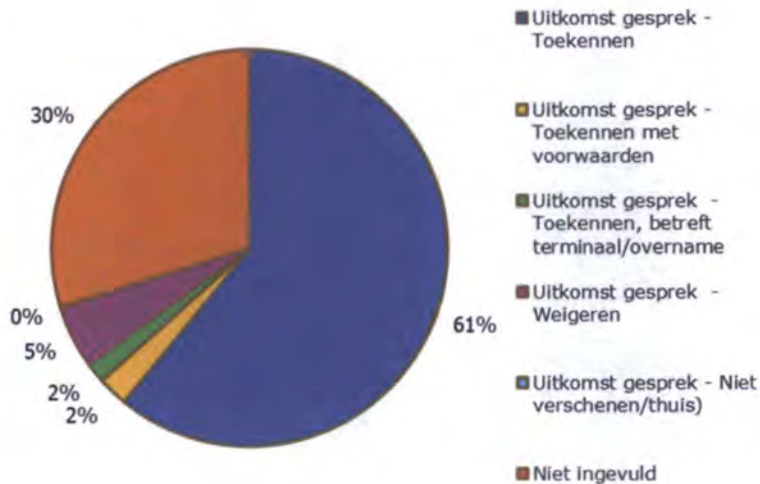


Bron: NZa



De volgende vraag die gesteld is, is wie het beheer van het pgb gaat voeren. Dit kan onder andere familie, een zorgverlener of een bemiddelingsbureau zijn. Bovenstaande cirkeldiagram toont dat ongeveer de helft van de budgethouders zijn pgb laat beheren door familie. In 20% van de gevallen beheert de pgb-houder zelf zijn pgb. Hieruit blijkt dat in ongeveer 70% van de gevallen het budget beheerd wordt door de budgethouder zelf of door familie. Dit percentage ligt in lijn met de 75% die gepresenteerd is in het thematisch onderzoek pgb. In 17% van de gevallen is een bewindvoerder aangesteld. Het uitbesteden van de regie aan derden heeft als risico dat het pgb gebruikt wordt voor andere doeleinden dan voor de inkoop van zorg.

**Figuur 2.13. Bewust keuze gesprekken – uitkomst gesprek**



Bron: NZa

De uitkomst van het bewust keuze gesprek geeft een vertekend beeld. In één derde van de gevallen is dit niet ingevuld door het zorgkantoor. Uit de gerapporteerde gegevens is echter wel af te leiden dat het pgb meestal wordt toegekend en er in sommige gevallen onder voorwaarden. Bij een toekenning 'onder voorwaarden' verstrekt het zorgkantoor het pgb bijvoorbeeld onder de voorwaarde dat de aanvrager ervoor zorgt dat er een derde is, die hem ondersteunt bij het beheer van het pgb.

De aantallen toegekende pgb's onder voorwaarden variëren sterk tussen de zorgkantoren. In een aantal gevallen is het pgb ook daadwerkelijk geweigerd. Het zorgkantoor kan in dit geval een overgang begeleiden naar zorg in natura, wat in tweederde van die gevallen ook daadwerkelijk is gebeurd. In een kwart van de weigeringsgevallen is er geen actie genomen door de budgethouder. Een aantal geweigerde budgethouders is tegen de beslissing in beroep gegaan bij het zorgkantoor.

#### 2.10.8.2 Huisbezoeken

In het thematisch onderzoek pgb is aangegeven dat de NZa in het samenvattend rapport AWBZ rapporteert of de zorgkantoren alle huisbezoeken hebben afgelegd.

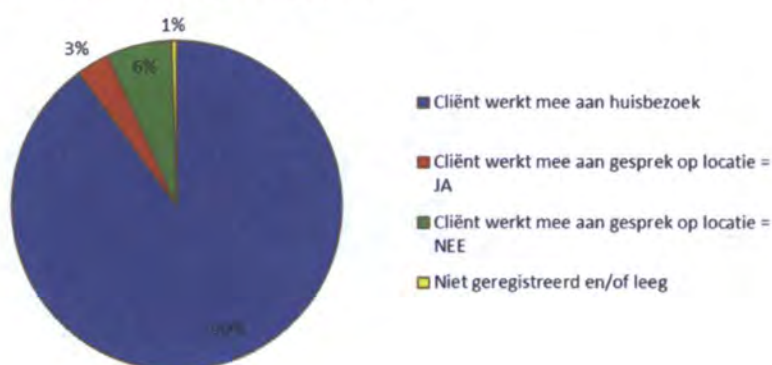
In totaal zijn er gedurende het gehele project 'huisbezoeken' bijna 30.000 huisbezoeken door de zorgkantoren afgelegd, waarvan er 24.605 gerapporteerd zijn in 2014. Uitgaande van het aantal budgethouders per

30 juni 2014 (bron: Zorginstituut Nederland) is bij 25% van de budgethouders een huisbezoek afgelegd.

Het project huisbezoeken had tot doel om per zorgkantoor minstens 20% van de budgethouders te controleren middels een huisbezoek. Bijna alle zorgkantoren hebben hieraan voldaan. Het zorgkantoor dat minder huisbezoeken heeft uitgevoerd, heeft hierover met het ministerie van VWS overleg gehad en de ingediende subsidieafrekening is alsnog goedgekeurd.

De zorgkantoren hebben tijdens het project huisbezoeken een aantal zaken geregistreerd, zoals medewerking aan huisbezoek, inschatting eigen regie, betrokkenheid zorgbureau, mogelijke fraude, eventuele andere problemen en de follow up van de huisbezoeken. Hieronder wordt een korte samenvatting gegeven van een aantal gegevens.

**Figuur 2.14. Medewerking budgethouder**



Bron: NZa

Uit bovenstaand circeldiagram blijkt dat 93% van de budgethouders meewerkt aan een huisbezoek of een gesprek op het kantoor van het zorgkantoor (huisbezoek; 90%, gesprek met de budgethouder op het zorgkantoor; 3%).

Over de totale populatie concludeert de NZa dat bij 7% (n=2.040) van alle afgelegde huisbezoeken (totaal 30.000) de zorgkantoren een vermoeden van fraude hebben gerapporteerd. Dit percentage ligt in lijn met het gerapporteerde cijfer in het thematisch onderzoek pgb. De zorgkantoren hebben overigens niet alle budgethouders bezocht, maar een selectie gemaakt op basis van een risicoanalyse (budgethouders met een verhoogd risico op fraude). Een beeld van mogelijke fraude buiten de onderzochte groep heeft de NZa niet.

**Tabel 2.3. Vermoedens van fraude gerapporteerd door het zorgkantoor**

Vermoeden van fraude	Totaal	Percentage
Door cliënt	780	38%
Zorgverlener	680	33%
Bemiddelingsbureau	120	6%
Overige	460	23%
<b>Totaal</b>	<b>2.040</b>	<b>100%</b>

Bron: NZa

Zorgkantoren zien bij hun vermoedens van fraude vooral betrokkenheid van de cliënt (38% van de gevallen) en van de zorgverlener (33%).



De NZa merkt op dat het aantal gerapporteerde vermoedens van fraude uiteenloopt van 50 tot 725 per zorgkantoor (het percentage signalen in relatie tot het aantal budgethouders loopt uiteen van 0,8% tot 13%). Dit geeft een indicatie van verschillen in inspanning om fraude op te sporen.

Naast vermoedens van fraude is ook een aantal andere problemen gerapporteerd door de zorgkantoren tijdens het project huisbezoeken:

**Tabel 2.4. Andere gerapporteerde problemen**

Vermoeden van fraude	Totaal
Verwaarlozing	210
Kwaliteit van zorg	890
Administratieve onvolkomenheid	7.850
Geen AWBZ-zorg	2.580
CIZ-indicatiebesluit klopt niet	880
Overige	6.700
<b>Totaal</b>	<b>19.110</b>

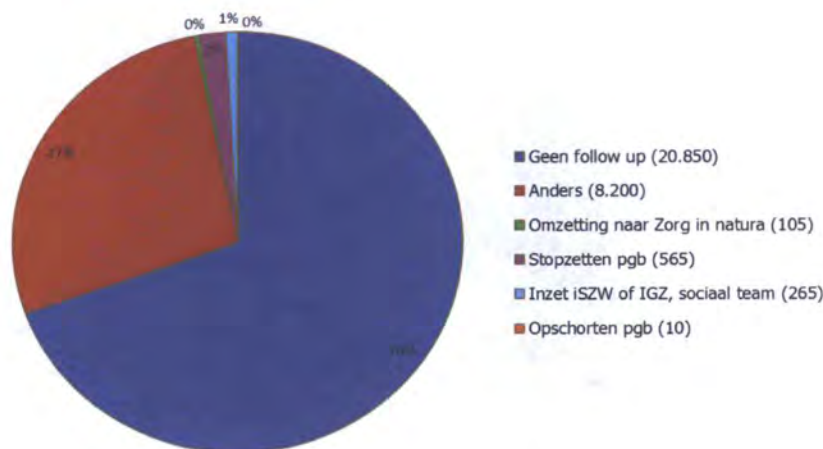
Bron: NZa

Hieruit kan worden geconcludeerd dat de huisbezoeken naast mogelijke fraude ook een aantal andere problemen aan het licht hebben gebracht.

Zorgkantoren hebben verder de mate van eigen regie bij budgethouders geschat. Zij zagen in 35% van de gevallen een goede eigen regie, in 28% van de gevallen een voldoende eigen regie. Bij 17% van de gevallen zagen zij een matige eigen regie en bij de resterende 20% van de gevallen afwezigheid van eigen regie.

De follow up van een huisbezoek is zeer divers en varieert van geen follow up, omzetting naar zorg in natura, stopzetten, doorzetten signaal tot opschorten. In onderstaande cirkeldiagram is dit weergegeven:

**Figuur 2.15. Follow up huisbezoeken**



Bron: NZa

Voor een verdere analyse verwijzen wij naar het thematisch onderzoek pgb, waarin voor de periode tot en met 1 juli 2014 de cijfers nader geanalyseerd zijn.

De NZa blijft van mening dat de huisbezoeken – in combinatie met alle andere controlemaatregelen – een goed controlemiddel zijn om vast te

stellen of het pgb rechtmatig en doelmatig is gebruikt. Daarnaast hebben de huisbezoeken een leer- en afschrikeffect gehad, waardoor de budgethouder beter in staat is zijn pgb te beheren. Hierdoor is bij budgethouders het gevoel versterkt dat er een kans bestaat gecontroleerd te worden, wat mogelijke fraudeurs kan afschrikken.

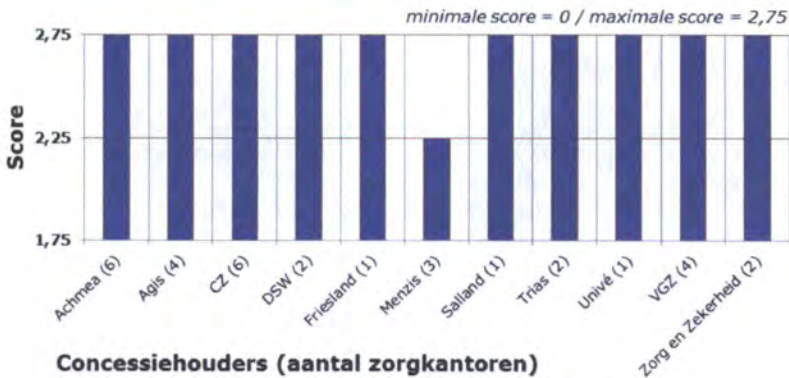
## 2.11 Prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening

### 2.11.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel. Het onderzoek heeft zich gericht op hoe de concessiehouders anticiperen op de ontwikkelingen in de langdurige zorg. Wel is op basis hiervan een indicatieve vergelijking gemaakt van de concessiehouders. Op het onderzochte toetsingsaspect kan de concessiehouder maximaal 2,75 punt halen. In de hierna opgenomen figuur zijn de behaalde scores weergegeven.

**Figuur 2.16. Scores 2014 per concessiehouder op Monitoring continuïteit zorgverlening**

#### PI 9. Monitoring continuïteit zorgverlening



Bron: NZa

### 2.11.2 Te stellen eisen

De concessiehouder moet in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder opnemen dat deze hem op de hoogte stelt van situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar is.

Ook hanteert de concessiehouder een 'early warningsysteem' (EWS) dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen, die hij ook zelf kan ontwikkelen. Hiermee ziet hij per zorgaanbieder een ontwikkeling in de tijd en komt hij tot nadere analyses. Hierbij besteedt hij specifieke aandacht aan zorgaanbieders die recent zijn gefuseerd, en/of waarbij tussentijdse bestuurswisselingen zijn geweest, en aan nieuwe zorgaanbieders.

Als de uitkomsten van het EWS dit nodig maken, kan de concessiehouder het periodiek overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen. De concessiehouder moet over een standaard draaiboek (stappenplan) beschikken waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden



onderzocht om continuïteit van zorg te borgen. Het duidelijk beschrijven van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken medewerkers is hierbij van belang. Hiermee wordt aangesloten bij de Beleidsregel overmacht continuïteit van zorg (TH/BR 008). In het draaiboek is ook een actieplan opgenomen om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.

De concessiehouder besteedt in het standaard draaiboek (stappenplan) specifieke aandacht aan het opstellen van een 'plan B', dat in werking treedt als een instelling acuut in problemen komt.

Door het langer thuis wonen dreigt een leegloop van verzorgingshuizen, en bij de gezinsvervangende tehuizen. De extramurale zorg is inmiddels overgeheveld naar de Zvw en de Wmo. Deze veranderingen kunnen leiden tot continuïteitsproblemen bij zorgaanbieders van langdurige zorg en gedwongen overplaatsing van cliënten naar andere locaties. De concessiehouder voert overleg met zorgaanbieders en gemeenten over de hervormingen. De concessiehouder heeft een visie ontwikkeld waarin wordt ingegaan op de mogelijke consequenties van de hervormingen voor de continuïteit van de zorgverlening.

De concessiehouders hebben outcome-gerichte indicatoren ontwikkeld waarmee kan worden getoetst of zij de continuïteit van zorg voldoende hebben gewaarborgd. De indicator is gekoppeld aan de doelstelling dat concessiehouders tijdig signaleren als een zorgaanbieder in de problemen komt en zij tijdig actie ondernemen. Ten eerste om te voorkomen dat cliënten door de problemen van de zorgaanbieder geen zorg ontvangen, ten tweede om te voorkomen dat ten onrechte geld wordt overgemaakt. Beide indicatoren zijn over 2014 inventariserend meegenomen in regio's waar een risico op discontinuïteit van zorg of het weglekken van AWBZ-middelen bestond.

### **2.11.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

In 2014 zijn voor de continuïteit van zorgverlening alleen de verbeterpunten en de wijze waarop de concessiehouder anticipeert op de nieuwe ontwikkelingen onderzocht. Een vergelijking met de uitkomsten van deze prestatie indicator over 2013 kan niet worden gemaakt.

### **2.11.4 Verbeterpunten**

Uit het onderzoek 2014 blijkt dat de meeste verbeterpunten uit 2013 zijn gerealiseerd. Een goed, geactualiseerd stappenplan waarin duidelijk is opgenomen hoe moet worden gehandeld in geval van risico's voor de continuïteit van zorg blijft een aandachtspunt. Een tweede aandachtspunt is het monitoren van de kwaliteit en continuïteit van door zorgaanbieders uitbestede zorg.

### **2.11.5 Analyse**

In het onderzoek van 2013 constateerde de NZa dat de concessiehouders de gevolgen van het langer thuiswonen veelal niet mee namen bij het monitoren van continuïteit van zorg. Inmiddels hebben bijna alle concessiehouders een visie over de hervormingen van de langdurige zorg in hun regio. De mogelijke gevolgen voor individuele zorgaanbieders zijn veelal onderdeel van het early-warning systeem waarmee de concessiehouder zorgaanbieders monitort en de vastgoedpositie is standaard onderdeel van het overleg tussen concessiehouder en aanbieder.

In 2014 is voor het monitoren van continuïteit van zorg voor het eerst gebruik gemaakt van een tweetal outcome-indicatoren om te meten in



hoeverre voorkomen is dat cliënten door de problemen van de zorgaanbieder geen zorg ontvangen en in hoeverre in zo'n situatie ten onrechte geld wordt overgemaakt. Beide indicatoren zijn over 2014 inventariserend meegenomen. Uit het onderzoek 2014 komt naar voren dat zeven van de elf concessiehouders in 2014 te maken hebben gehad met zorgaanbieders met een risico voor de continuïteit van de zorg. Alle concessiehouders hebben ervoor gezorgd dat de zorgverlening aan de cliënten is gecontinueerd. In één geval heeft materiële controle uitgewezen dat een maand bevoorschot is terwijl de zorg niet meer werd verleend.

### 2.11.6 Vervolgacties

De concessiehouder is altijd zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening. Uitsluitend in extreme gevallen kan een concessiehouder zich bij de NZa beroepen op overmacht (zie beleidsregel Overmacht continuïteit van zorg TH/BR008). De NZa vindt het belangrijk dat de concessiehouder voldoende grip heeft op de continuïteit van de zorgverlening. De hervormingen in de langdurige zorg vergen dat concessiehouders zicht hebben op de mogelijke gevolgen van de veranderingen, deze monitoren en indien noodzakelijk ingrijpen als de continuïteit van de zorgverlening in geding komt.

De outcome-indicatoren zullen ook in 2015 inventariserend worden meegenomen in het onderzoek.

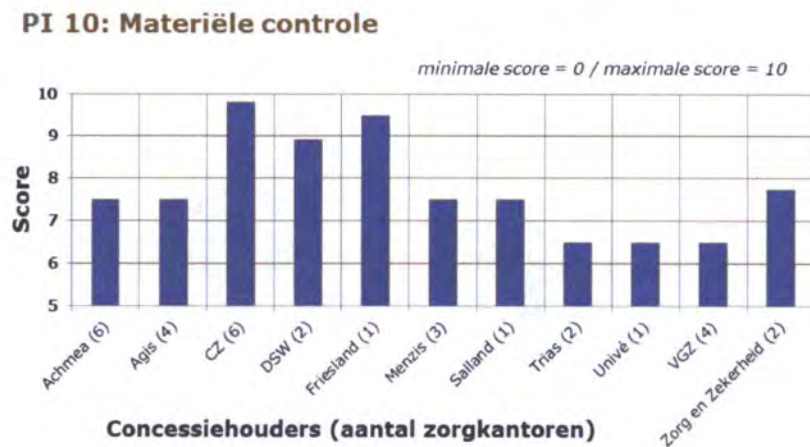
In paragraaf 3.9 beschrijft de NZa de bevindingen van het verdiepend onderzoek bij de concessiehouders naar de mogelijke gevolgen van de hervormingen voor de continuïteit van de zorg.

## 2.12 Prestatie-indicator Materiële controle

### 2.12.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Materiële controle. Deze indicator is volledig beoordeeld in 2014. Dit heeft geleid tot het geven van een oordeel per concessiehouder.

**Figuur 2.17. Scores 2014 per concessiehouder op Materiële controle**



Bron: NZa

### 2.12.2 Te stellen eisen

De concessiehouders moeten op grond van de NZa Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048) materiële controles uitvoeren. De NZa heeft de beoordeling van het proces materiële controles getoetst op de onderdelen organisatie, opzet via het plan van aanpak en risicoanalyse, uitvoering en managementinformatie.

De materiële controles moeten plaatsvinden volgens een op risicoanalyse gebaseerd plan van aanpak voor materiële controles. Het controleplan moet onder meer ingaan op de bepaling van het controledoel, de selectiemethodiek van zorgaanbieders die in de materiële controle worden betrokken, de hiertoe gebruikte risicoanalyse en de procedurele waarborgen. Het controleplan wordt opgesteld met inachtneming van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ<sup>9</sup> en de Regeling zorgverzekering.<sup>10</sup>

De controleteams moeten voorzien zijn van voldoende medische deskundigheid. De materiële controles moeten zich richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde, gelet op het indicatiebesluit, passend is. De concessiehouders moeten vervolgacties instellen indien sprake is van ondoelmatige of onrechtmatige zorg.

### 2.12.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van het proces Materiële controle in 2014 ten opzichte van 2013 voor de meeste concessiehouders nagenoeg op hetzelfde niveau is gebleven. Eén concessiehouder heeft ten opzichte van 2013 het oordeel voldoende in plaats van goed behaald (zie tabel 2.5). Drie concessiehouders scoren een goed en acht een voldoende. In 2013 was er nog sprake van vier concessiehouders die goed scoorden en zeven die een voldoende scoorden. De concessiehouders die goed scoren over 2014 zijn overigens dezelfde als die in 2013 goed scoorden.

**Tabel 2.5. Resultaatscores concessiehouders 2012, 2013 en 2014: Materiële controle**

Moderne administratieve organisatie	2014			2013			2012		
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende
Materiële controle	3	8	0	4	7	0	4	5	2

Bron: NZa

### 2.12.4 Verbeterpunten

#### *Organisatie*

Bij vijf concessiehouders (twaalf zorgkantoren) is niet de volledige score toegekend voor de organisatie van de materiële controles. Dit betreft vooral het waarborgen van voldoende functiescheiding tussen de zorginkoop en de uitvoering van de materiële controles bij de zorgaanbieders en het binnen de eigen organisatie beschikbaar zijn van (voldoende) medische deskundigheid. Dit om te borgen dat de kwaliteit en continuïteit van het proces materiële controle geborgd is als de concessiehouder gebruikt maakt van externe inhuur. De NZa is van mening dat medische deskundigheid permanent in de organisatie beschikbaar moet zijn.

<sup>9</sup> Staatscourant 2011 nr. 10301 d.d. 15 juni 2011.

<sup>10</sup> Staatscourant 2010 nr. 10581 d.d. 8 juli 2010.

#### *Plan van aanpak en risicoanalyse*

Bij de beoordeling van het plan van aanpak en de risicoanalyse zijn bij bijna alle concessiehouders verbeterpunten geconstateerd. Slechts bij twee concessiehouders zijn er geen verbeterpunten geconstateerd.

De volgende verbeterpunten zijn geconstateerd:

- Het tijdig vaststellen en openbaar maken van het algemeen controleplan (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).
- Het opnemen van specifieke bepalingen over de bescherming van persoonsgegevens in het controleplan (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).
- Het aantoonbaarder vastleggen van een aantal stappen in het materiële controle proces en welke afwegingen hierbij in welke fase van het proces gemaakt moeten worden. Dit betreft onder andere het vastleggen in het controleplan wanneer terugvordering en/of vervolgstappen noodzakelijk zijn, of de uitkomsten moeten leiden tot het verrichten van aanvullende werkzaamheden en hoe omgegaan wordt met onzekerheden (zeven concessiehouders, 21 zorgkantoren).

#### *Uitvoering*

Bij nagenoeg alle concessiehouders is de uitvoering van de materiële controles voor verbetering vatbaar. De belangrijkste verbeterpunten in de uitvoering van de materiële controles zijn:

- Het volledig en tijdig uitvoeren van alle controles (twee concessiehouders, vier zorgkantoren).
- De inzet van moderne controlemiddelen voor data-analyse waaronder datamining (één concessiehouder, één zorgkantoor).
- Het verbeteren van de risicoanalyse (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het verbeteren van de aantoonbaarheid dat er financiële consequenties zijn verbonden aan de geconstateerde bevindingen (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het verder professionaliseren van de samenwerking tussen het zorgkantoor en de afdeling speciale zaken zodat alle van belang zijnde signalen of vermoedens van fraude en risico's ten behoeve van de fraude risicomatrix onderling uitgewisseld worden (drie concessiehouders, tien zorgkantoren).

### **2.12.5 Analyse**

De uitvoering is in vergelijking met 2013 iets verslechterd. Bij bijna alle concessiehouders is de score in 2014 gelijk belevend in vergelijking met 2013. Bij één concessiehouder is het oordeel gedaald van goed in 2014 naar voldoende in 2013. Zowel in de organisatie als in de uitvoering van de materiële controles zijn nog bij veel concessiehouders tekortkomingen geconstateerd.

#### *Opvolging informatieverzoek 2013*

Ook had de NZa op basis van de onderzoeksresultaten over 2013 aan zeven concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgelegde cruciale verbeterpunten materiële controles over 2012. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders de verbeterpunten over 2012 gedeeltelijk gerealiseerd hebben.

#### *Lopend onderzoek zorginstelling*

De NZa heeft in juli 2014 een aangekondigd bedrijfsbezoek gedaan bij een door twee concessiehouders gecontracteerde zorginstelling. Aanleiding hiervoor waren signalen dat een zorgaanbieder extramurale AWBZ prestaties in rekening heeft gebracht die deels of niet gerealiseerd zijn. De concessiehouders hebben nader onderzoek verricht. Het onderzoek van de NZa loopt nog.



### 2.12.6 Vervolgactie

Het opvolgen van de geconstateerde verbeterpunten ziet de NZa als een voorwaarde voor het uitvoeren van dit proces op een kwalitatief voldoende niveau. Gezien het belang voor de rechtmatige besteding van AWBZ middelen en het feit dat het proces bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar is, zal de NZa de uitvoering van de materiële controle blijven volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

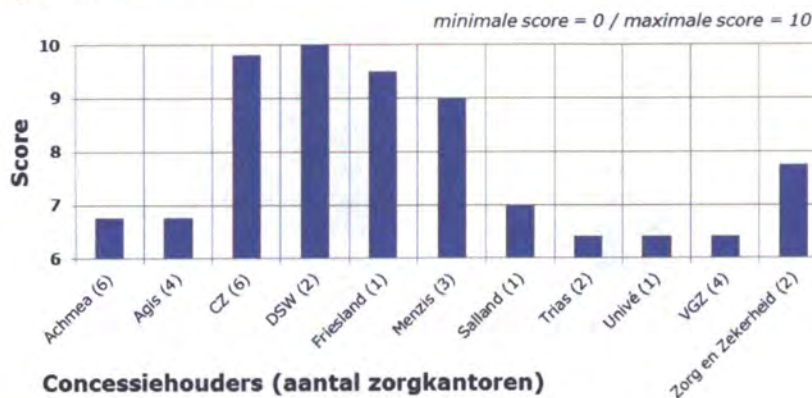
## 2.13 Prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

### 2.13.1 Inleiding

In deze paragraaf zijn de scores 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik. Deze indicator is volledig beoordeeld in 2014. Dit heeft geleid tot het geven van een oordeel per concessiehouder.

**Figuur 2.18. Scores 2014 per concessiehouder op Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik**

#### PI 11: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik



Bron: NZa

### 2.13.2 Te stellen eisen

Van misbruik, zorgfraude, is sprake bij bewust handelen of nalaten in strijd met wet en regelgeving en/of opzettelijk niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens, met het doel:

- ten onrechte uitgaven voor verstrekkingen – daaronder begrepen verstrekkingen in zorg in natura en/of uitgaven voor beheer – ten laste te brengen van particuliere en publieke middelen die bestemd zijn voor de zorg en/of
- minder te betalen ten bate van die middelen of extra inkomsten uit die middelen te ontvangen.

Bij oneigenlijk gebruik is er sprake van handelen binnen de wet- en regelgeving, maar niet in lijn met de doelstellingen van die wet- en regelgeving. Dit heet ook wel handelen naar de 'letter' van de wet, maar niet naar de 'geest' daarvan.

De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Hij moet

beschikken over een actueel plan van aanpak, dat gericht is op de bestrijding van zorgfraude in de AWBZ. Dit plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit. Het protocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan de NZa en het registreren van fraudezaken in het Extern Vewijsregister (EVR). Het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit vereist dat implementatie en toepassing ervan eens per twee jaar door middel van een audit door een interne of externe accountant worden getoetst.

De concessiehouder moet aansluiting zoeken bij de afspraken, gemaakt in het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en het Protocol Aanpak Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars. Ook zijn van belang de afspraken, gemaakt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen van Zorgverzekeraars Nederland. De concessiehouder registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik in een database.

Geconstateerd misbruik van AWBZ-gelden moet ook worden gemeld aan het Kenniscentrum Fraudebestrijding van Zorgverzekeraars Nederland en het daaraan verbonden landelijke overleg. De concessiehouder moet zo nodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede bedragen.

### 2.13.3 Vergelijking met voorgaande jaren

De NZa constateert dat de uitvoering van de Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in 2014 ten opzichte van 2013 voor de meeste concessiehouders nagenoeg op hetzelfde niveau is gebleven. Eén concessiehouder heeft ten opzichte van 2013 het oordeel voldoende in plaats van goed behaald (zie tabel 2.6). Vier concessiehouders scoren een goed en zeven een voldoende. In 2013 behaalden nog vijf concessiehouders een goede score en zes een voldoende score.

**Tabel 2.6. Resultaatscores concessiehouders 2012, 2013 en 2014: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik**

Moderne administratieve organisatie	2014			2013			2012		
	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende	Goed	Vol- doende	Onvol- doende
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	4	7	0	5	6	0	4	3	4

Bron: NZa

### 2.13.4 Verbeterpunten

#### *Organisatie en plan van aanpak*

De belangrijkste verbeterpunten in de belegging van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de organisatie en de algemene aanpak van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik zijn:

- Het optimaliseren van de inzet van de coördinator fraudebestrijding (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het verhogen van de capaciteit (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).
- Het verbeteren van de risicoanalyses (zeven concessiehouders, negentien zorgkantoren).

*Uitvoering*

De belangrijkste verbeterpunten in de uitvoering van de onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik zijn:

- Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen en gebruik maken van datamining op risicogebieden (zeven concessiehouders, veertien zorgkantoren).
- Het onderzoeken van bevindingen op het terrein van zorg in natura (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren).
- Het registreren van AWBZ fraudezaken in het Extern Verwijsregister (drie concessiehouders, tien zorgkantoren).
- Het aantoonbaar sturen door het management van de concessiehouder op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties betreffende de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (drie concessiehouders, zeven zorgkantoren) en het verbeteren van de managementrapportage (twee concessiehouders, tien zorgkantoren).

*Audit interne of externe accountantsdienst*

Eind 2011 is door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland als vervanging van het Fraudeprotocol uit 1998 het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit opgesteld. Gekoppeld aan dit protocol is door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland een monitor in de vorm van een self-assessment ontwikkeld. Met deze monitor brengen de verzekeraars, waaronder de zorgverzekeraars, zelf in beeld in welke mate zij voldoen aan de naleving van het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit. Onderdeel van dit protocol vormt de verplichting voor de verzekeraars om de beheersmaatregelen tenminste elke twee jaar te laten beoordelen met een audit door de interne auditfunctie of de externe accountant.

Tijdens het onderzoek over 2013 heeft de NZa onderzocht of de concessiehouders aan deze verplichting voldeden. De NZa constateert dat twee concessiehouders (drie zorgkantoren) hieraan nog niet voldeden.

**2.13.5 Analyse**

Vorig jaar merkte de NZa op dat de concessiehouders meer aandacht moesten besteden aan misbruik en oneigenlijk gebruik. De NZa constateert dat de uitvoering van het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik in 2014 nagenoeg op hetzelfde niveau is gebleven in vergelijking met 2013. Vier concessiehouders hebben een score goed en zeven concessiehouders een voldoende. In 2013 scoorden nog vijf concessiehouders goed en zes concessiehouders voldoende.

De NZa constateert dat er nog een aantal verbeterpunten zijn in de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

*Organisatie*

De concessiehouders kennen een organisatie waarbij fraudeonderzoeken voor AWBZ/Wlz, Zvw en aanvullende verzekeringen worden uitgevoerd door één centrale afdeling. De NZa heeft geconstateerd dat de organisatie rondom de fraudebeheersing licht is verbeterd in 2014 in vergelijking met 2013. Wel moet de capaciteit, gegeven het aanbod van fraudesignalen, bij meerdere concessiehouders nog verder uitgebreid worden. De coördinatoren fraudebestrijding krijgen signalen door, indien bij intensieve (huisbezoeken pgb) of materiële controle een vermoeden van fraude is vastgesteld. Zij zijn, evenals in het vorige onderzoeksjaar, bij een aantal concessiehouders veelal nog te weinig betrokken bij de evaluatie van de uitkomsten van deze controles.



### *Uitvoering en vervolgacties*

Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden is bij veel concessiehouders nog voor verbetering vatbaar evenals het adequaat informeren van het management over de opzet, resultaten en vervolgacties van de onderzoeken.

De fraudeonderzoeken worden vooral uitgevoerd op basis van ontvangen signalen en in mindere mate op basis van data-analyse, risicoanalyse en onderzoek naar frauderisico's.

De concessiehouders hebben veel signalen ontvangen over pgb-fraude, dit mede naar aanleiding van de uitgevoerde huisbezoeken. Onderzoek naar mogelijke fraude voor zorg in natura is beperkt aan de orde.

In de Tweede Kamer is een motie<sup>11</sup> aangenomen voor het opstellen van een plan van aanpak gericht op bestrijding van zorg in natura. Uit het afgelopen onderzoek blijkt dat de concessiehouders zich bewust zijn van de noodzaak tot onderzoek van fraude met zorg in natura maar dat zij evenwel hierin weinig risico's zien. Uit de reacties die de concessiehouders hebben gegeven aan ZN blijkt dat de concessiehouders in hun plannen van aanpak veelal geen onderscheid maken naar de aard van de verstrekking maar alle fraude willen aanpakken, pgb en zorg in natura. Ook blijkt uit de reacties van concessiehouders dat het risico op fraude met zorg in natura voor wat betreft de extramurale zorg door de stelselherziening per 1 januari 2015 voor een belangrijk deel is verschoven naar de gemeenten (Wmo) en zorgverzekeraars (Zvw). De NZa heeft daar waar onvoldoende aandacht is gegeven aan fraude met zorg in natura de concessiehouders daarop aangesproken.

Over 2014, gebaseerd op cijfers van het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN, is door de concessiehouders voor een bedrag van € 13,1 miljoen (2013: € 4,5 miljoen) aan AWBZ-zorgfraude vastgesteld. De omvang en de stijging ten opzichte van 2013 is in belangrijke mate toe te schrijven aan vastgestelde fraude met het pgb, € 11,4 miljoen (2013: € 4 miljoen). De fraude is voor een bedrag van circa € 9 miljoen veroorzaakt door pgb zorgaanbieders. Fraude met zorg in natura is tot een bedrag van circa € 1,7 miljoen (2013: € 0,5 miljoen) vastgesteld.

Bijzondere aandacht vraagt de NZa voor het instellen van vervolgacties na geconstateerde fraude in de AWBZ/Wlz. De concessiehouders hanteren bij geconstateerde fraude voor het instellen van vervolgacties als uitgangspunt de Maatregelenrichtlijn van ZN. Eén van de mogelijke en zwaarste maatregelen bij geconstateerde fraude is, mits is voldaan aan voorwaarden voor onder meer proportionaliteit, het doorgeven van identificerende gegevens van de fraudeur voor registratie in het EVR.

Het EVR is ingericht als waarschuwingssysteem voor financiële instellingen, waaronder de zorgverzekeraars. Dit register is gebaseerd op het Protocol Incidenten waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) en wordt beheerd door het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB). De NVB heeft zich op het standpunt gesteld dat concessiehouders het EVR niet mogen gebruiken omdat de AWBZ/Wlz een volksverzekering is.

ZN heeft, gelet op dit standpunt, de concessiehouders, na toetsing door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) gewezen op de mogelijkheid om de registratie in het EVR bij AWBZ/Wlz fraude te laten verlopen via de zorgverzekeraar, de opdrachtgever voor de

---

<sup>11</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 28 828, nr. 82.

concessiehouders. Met de komst van de Wlz heeft ZN dit standpunt aan de zorgverzekeraars en concessiehouders bevestigd.

Bij het onderzoek is geconstateerd dat meerdere concessiehouders voor de AWBZ/Wlz de EVR registratie niet toepassen omdat de juridische basis hiervoor naar mening van deze concessiehouder ontbreekt. Ook is geconstateerd bij een andere concessiehouder dat bij pgb fraude gepleegd door zorgaanbieders er eveneens geen registratie plaatsvindt. Dit omdat er volgens deze concessiehouder geen sprake is van een contractuele relatie met de pgb zorgaanbieder.

De NZa constateert dat hierdoor het waarschuwingssysteem in de praktijk onvoldoende zal werken zeker indien ook de belangrijkste veroorzakers van zorgfraude (pgb zorgaanbieders) niet worden opgenomen in het EVR. De NZa is van mening dat ook voor de Wlz, onder voorwaarden van proportionaliteit, registratie in het EVR moet plaatsvinden.

#### *Opvolging informatieverzoek 2012*

De NZa had op basis van de onderzoeksresultaten over 2013 aan zes concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgevolgde verbeterpunten over 2012. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders nog niet alle verbeterpunten volledig gerealiseerd hebben in 2014.

### **2.13.6 Vervolgactie**

Gezien het feit dat het proces Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik nog bij veel concessiehouders voor verbetering vatbaar is, zal de NZa de uitvoering van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik volgen. De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

### **2.13.7 Best practice Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik**

Best practice voor het proces van bestrijding van zorgfraude is concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. Bij de bestrijding van zorgfraude loopt Zorgkantoor DSW B.V. voorop.

## **2.14 Prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing**

### **2.14.1 Inleiding**

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van 2014 per concessiehouder opgenomen voor de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing. De NZa geeft over deze prestatie-indicator geen oordeel aangezien er geen scores zijn toegekend voor toetsingsaspecten op dit onderdeel. De NZa heeft wel beoordeeld of alle verbeterpunten die bij het vorige onderzoek zijn geconstateerd in 2014 gerealiseerd zijn.

### **2.14.2 Te stellen eisen**

De Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048) bepaalt dat de concessiehouder zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig moet inrichten dat de gegevens in zijn administratie bij voortduring juist, actueel en volledig zijn.

De concessiehouder moet daartoe voorafgaand aan het verslagjaar een controleplan opstellen. Hij moet de interne controles uitvoeren in



overeenstemming met het controleplan en zijn controlebevindingen op adequate wijze vastleggen, evalueren en waar nodig corrigerende maatregelen uitvoeren.

De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de continuïteit, beschikbaarheid, logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. Hij moet de opzet, het bestaan en de werking van deze maatregelen jaarlijks beoordelen en aantonen dat de benodigde application controls blijvend juist werken. Waar nodig moet de concessiehouder maatregelen nemen om een effectief systeem van general computer controls te waarborgen.

### **2.14.3 Vergelijking met voorgaande jaren**

Omdat over 2014 geen scores zijn toegekend aan de toetsingsaspecten, is vergelijking met 2013, het laatste jaar waarin deze prestatie-indicator integraal beoordeeld is, niet mogelijk.

### **2.14.4 Verbeterpunten**

De belangrijkste verbeterpunten in de administratieve organisatie en interne beheersing zijn:

#### *Kwaliteit administratieve organisatie en interne beheersing*

- Het actueel houden van de procesbeschrijvingen (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).
- Het opstellen en vaststellen van een controleplan voorafgaand aan het controlejaar (vijf concessiehouders, zeventien zorgkantoren).
- Het inhoudelijk verbeteren van het controleplan (zes concessiehouders, 22 zorgkantoren).
- Het gespreid en/of tijdig uitvoeren van de geplande controles (vier concessiehouders, zeventien zorgkantoren).

#### *Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking*

- Het aantoonbaar maken dat wijzigingen in wet- en regelgeving juist en tijdig in applicaties hebben plaatsgevonden (twee concessiehouders, drie zorgkantoren).
- Het aantonen dat application controls blijvend juist werken (zeven concessiehouders, negentien zorgkantoren).

### **2.14.5 Analyse**

De NZa heeft met dit onderzoek beoordeeld of alle verbeterpunten uit de individuele rapporten over 2013 gerealiseerd zijn. De NZa heeft geconstateerd dat een gedeelte van de verbeterpunten is gerealiseerd. Aan vooral de volgende verbeterpunten hebben bijna alle concessiehouders in 2014 opvolging gegeven:

- Het verbeteren van de managementinformatie.
- Het aantonen dat toereikende maatregelen zijn getroffen voor de continuïteit en de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2014 hebben gewerkt.
- Het nemen van toereikende maatregelen rondom het change management van de geautomatiseerde systemen, zodat aangetoond wordt dat deze gedurende het gehele jaar hebben gewerkt.

Er zijn nog wel meerdere verbeterpunten, zoals onder andere het tijdig opstellen van een controleplan, het uitvoeren van de controles volgens het controleplan en het op zichtbare wijze vastleggen van de bevindingen



en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2014.

#### *Opvolging informatieverzoek 2013*

De NZa heeft op basis van de onderzoeksresultaten over 2013 aan acht concessiehouders een informatieverzoek opgelegd in verband met niet opgevolgde verbeterpunten over 2012. De NZa heeft geconstateerd dat deze concessiehouders nog niet alle verbeterpunten volledig gerealiseerd hebben in 2014.

#### *Opvolging handhavingsmaatregelen 2012*

De NZa heeft in 2012 op basis van de onderzoeksresultaten aan één concessiehouder een handhavingsmaatregel opgelegd. Dit omdat het proces in 2012 onvoldoende werd uitgevoerd. De handhavingsmaatregel hield in dat uiterlijk 1 oktober 2014 dit proces op een voldoende niveau moest zijn gebracht. De NZa constateerde het vorige onderzoek dat deze concessiehouder over 2013 nog onvoldoende uitvoering gegeven heeft aan dit proces.

Met brief van 15 oktober 2014 heeft de concessiehouder de NZa geïnformeerd over de stand van zaken per 1 oktober 2014 over de opvolging van de handhavingsmaatregel. De NZa heeft daarop gereageerd dat zij zowel de opzet, het bestaan en de werking van de administratieve organisatie en interne beheersing in een later stadium zou beoordelen.

Uit het onderzoek 2014 blijkt dat de betreffende concessiehouder 80% van de verbeterpunten inmiddels heeft opgevolgd. Hieruit wordt geconcludeerd dat de concessiehouder de uitvoering van het proces Administratieve organisatie en interne beheersing op een voldoende niveau heeft gebracht.

#### **2.14.6 Vervolgactie**

Gezien het feit dat het proces Administratieve organisatie en interne beheersing nog bij meerdere concessiehouders voor verbetering vatbaar is, zal de NZa de uitvoering van de Administratieve organisatie en interne beheersing volgen. De NZa verwacht van de concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

## **2.15 Opvolging verbeterpunten 2013**

### **2.15.1 Opvolging verbeterpunten door concessiehouders**

In deze paragraaf geeft de NZa aan in welke mate concessiehouders de door de NZa in het rapport 2013 geformuleerde verbeterpunten hebben opgevolgd. In deze paragraaf is uitsluitend de opvolging opgenomen voor de prestatie-indicatoren 2013 waarvoor het oordeel voldoende of onvoldoende was.

**Tabel 2.7. Opgevolgde verbeterpunten 2013 per prestatie-indicator**

Prestatieveld	Prestatie-indicator	Aantal verbeterpunten <sup>12</sup>		
		Rapport 2013	Wel (deels) gerealiseerd in 2014 <sup>13</sup>	Mate van opvolging
Service aan cliënten	Persoonsgebonden budget	12	8	67%
	Klachtenbehandeling	12	9,5	79%
Zorginkoop en -contractering	Contracteerproces	49	40,5	83%
	Doelmatige zorgverlening binnen de contracteerruimte	4	3	75%
Moderne administratieve organisatie	Administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura	19	10	53%
	Administratie op verzekerden-niveau voor pgb	27	15	56%
	Monitoring continuïteit zorgverlening	4	3,5	88%
	Materiële controle	46	34	74%
	Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	52	39,5	76%
	Administratieve organisatie en interne beheersing	75	48	64%
<b>Totaal</b>		<b>300</b>	<b>211</b>	<b>70%</b>

Bron: NZa

### 2.15.2 Toelichting

De concessiehouders hebben in 2014 70% van de verbeterpunten uit het rapport van 2013 gerealiseerd. Dat is ruim meer dan de vergelijkbare resultaten uit het samenvattend rapport 2013 (53% van de verbeterpunten 2012). De NZa vindt dit een positieve ontwikkeling.

De opvolging van de verbeterpunten voor de processen Persoonsgebonden budget (67%), Administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura (53%), Administratie op verzekerden-niveau voor pgb (56%) en Administratieve organisatie en interne beheersing (64%) blijft achter bij het gemiddelde.

De NZa merkt op dat het aanpassen van processen in het prestatieveld Moderne administratieve organisatie vaak grotere organisatorische veranderingen behelst. Bovendien hebben de concessiehouders in een zeer turbulent jaar hun werkzaamheden moeten uitvoeren. De invoering van de Wlz heeft veel energie en inzet gevergd van de concessiehouders.

De NZa zal de noodzakelijke verbeteringen op dit punt blijven volgen. Zij gaat er van uit dat nog resterende verbeterpunten met voortvarendheid alsnog worden gerealiseerd. De concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

### 2.15.3 Vervolgactie

Als de opvolging van de verbeterpunten voorgaande jaren nog niet volledig is gerealiseerd, zal de NZa de betreffende verbeterpunten blijven

<sup>12</sup> Vanwege wetwijziging of onderzoeksmethodiek niet meer relevante verbeterpunten zijn niet in dit overzicht meegenomen.

<sup>13</sup> Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.

volgen en zo nodig maatregelen treffen. Dit tot doel de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten te bewerkstelligen.

## 2.16 Opvolging informatieverzoeken en handhavingsmaatregelen

### 2.16.1 Opvolging informatieverzoeken

De NZa heeft bij de opvolging van de verbeterpunten 2012 onderscheid gemaakt tussen cruciale verbeterpunten en overige verbeterpunten. Cruciale verbeterpunten betreffen de uitvoering van belangrijke aspecten van de wetgeving voor de langdurige zorg in de komende jaren. Indien de cruciale verbeterpunten 2012 niet (geheel) gerealiseerd waren heeft de NZa hiervoor op basis van artikel 61 Wmg een informatieverzoek gedaan aan de concessiehouder. De concessiehouders moesten de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2012. Alle concessiehouders voldeden aan het informatieverzoek.

In onderstaande tabel is aangegeven in welke mate concessiehouders de in de informatieverzoeken opgenomen verbeterpunten (volledig) hebben opgevolgd.

**Tabel 2.8. Opgevolgde cruciale verbeterpunten 2012 per prestatie-indicator**

Prestatieveld	Prestatie-indicator	Aantal cruciale verbeterpunten		Mate van opvolging
		Rapport 2013	Wel (deels) gerealiseerd in 2014 <sup>14</sup>	
Service aan cliënten	Persoonsgebonden budget	5	5	100%
	Klachtenbehandeling	2	0,5	25%
Moderne administratieve organisatie	Administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura	5	2,5	50%
	Materiële controle	17	15	88%
	Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	11	7,5	68%
	Administratieve organisatie en interne beheersing	29	19	66%
<b>Totaal</b>		<b>69</b>	<b>49,5</b>	<b>72%</b>

Bron: NZa

### 2.16.2 Toelichting

De concessiehouders hebben 72% van de cruciale verbeterpunten 2012 gerealiseerd. De opvolging van de verbeterpunten voor de prestatie-indicatoren Klachtenbehandeling (25%) en Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura (50%) blijft ver achter bij het gemiddelde. Bij de prestatie-indicator klachtenbehandeling speelt hierbij een rol, dat het foutief behandelen van een relatief klein aantal klachten een substantieel effect heeft op de uitkomsten.

<sup>14</sup> Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.



Bij de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura betreft het vooral die concessiehouders, die de bevoorschotting in periode t nog steeds niet volledig maandelijks aanpassen aan de werkelijke productie AW319 van t-3.

#### *Opvolging informatieverzoeken*

In tabel 2.9 is aangegeven in welke mate concessiehouders de in de informatieverzoeken opgenomen cruciale verbeterpunten 2012 hebben opgevolgd. De concessiehouders hebben naar aanleiding van het onderzoek over 2013 hiervoor van de NZa een informatieverzoek ontvangen.

**Tabel 2.9. Opgevolgde cruciale verbeterpunten 2012 per concessiehouder**

Concessiehouder	Aantal cruciale verbeterpunten 2012	Wel (deels) gerealiseerd in 2014 <sup>15</sup>	Nog niet gerealiseerd in 2014
Achmea Zorgkantoor N.V.	11	6,5	4,5
Agis Zorgverzekeringen N.V.	10	6,5	3,5
Salland Zorgkantoor B.V.	10	7	3
Zorgkantoor Friesland B.V.	4	1,5	2,5
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	6	4	2
Stichting Zorgkantoor Menzis	3	2	1
Univé Zorgkantoor B.V.	8	7	1
VGZ Zorgkantoor B.V.	8	7	1
Trias Zorgkantoor B.V.	8	7	1
CZ Zorgkantoor B.V.	1	1	0
Zorgkantoor DSW B.V.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Totaal</b>	<b>69</b>	<b>49,5</b>	<b>19,5</b>

Bron: NZa

De NZa gaat ervan uit dat nog resterende verbeterpunten spoedig alsnog worden gerealiseerd. De concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

#### **2.16.3 Vervolgactie informatieverzoeken**

Als de opvolging van de cruciale verbeterpunten voorgaande jaren nog niet volledig is gerealiseerd, zal de NZa de betreffende verbeterpunten blijven volgen en zo nodig maatregelen treffen. Dit heeft tot doel de opvolging van de nog niet opgevolgde verbeterpunten alsnog te bewerkstelligen.

#### **2.16.4 Opvolging handhavingsmaatregel**

In het rapport 2013 van één concessiehouder heeft de NZa geconstateerd dat het proces Administratieve organisatie en interne beheersing in zowel 2012 als 2013 op onvoldoende wijze was uitgevoerd.

De concessiehouder voert zijn AWBZ-werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-verzekeraars uit, daarom heeft de NZa – naar aanleiding van het onderzoek over 2012 – de AWBZ-verzekeraars hiervoor begin 2013 een handhavingsmaatregel gegeven.

<sup>15</sup> Gedeeltelijk gerealiseerde verbeterpunten zijn voor 50% meegeteld.

In onderling overleg hebben de AWBZ-verzekeraars de concessiehouder gemachtigd namens hen te rapporteren aan de NZa.

Die handhavingsmaatregel hield in dat de concessiehouder uiterlijk 1 oktober 2014 de uitvoering van het proces minimaal op een voldoende niveau moest hebben gebracht. Met brief van 15 oktober 2014 heeft de concessiehouder de NZa geïnformeerd over de stand van zaken per 1 oktober 2014 over de opvolging van de handhavingsmaatregel. De NZa heeft daarop gereageerd dat zij zowel de opzet, het bestaan en de werking van de Administratieve organisatie en interne beheersing in een later stadium zou beoordelen.

Uit het onderzoek 2014 blijkt dat de concessiehouder 80% van de verbeterpunten inmiddels heeft opgevolgd. De NZa concludeert dat de concessiehouder de uitvoering van het proces Administratieve organisatie en interne beheersing op een voldoende niveau heeft gebracht.

De NZa gaat er daarbij van uit dat nog resterende verbeterpunten spoedig alsnog worden gerealiseerd. De concessiehouder moet zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

#### **2.16.5 Vervolgactie handhavingsmaatregel**

De concessiehouder heeft de uitvoering van het proces Administratieve organisatie en interne beheersing op een voldoende niveau gebracht. De NZa zal de opvolging van de nog resterende verbeterpunten blijven volgen.

### **2.17 Outcome-indicatoren**

De NZa wil de zorgkantoren vanaf 2014 meer beoordelen op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke taken in de langdurige zorg horen. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet met de ontwikkeling van een aantal outcome-indicatoren, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de zorgkantoren.

Bij de toetsing van de uitkomsten kan de NZa rekening houden met duidelijke overmachtssituaties, die de uitkomsten in negatieve zin beïnvloeden. Een voorwaarde hiervoor is dat het zorgkantoor dit in zijn verantwoording toelicht bij de betreffende outcome-indicator. Zoveel mogelijk moeten dergelijke effecten ook gekwantificeerd worden. Relevant hierbij is ook dat het zorgkantoor aangeeft wat hij in het verslagjaar al ondernomen heeft en/of gaat ondernemen, om overmachtssituaties het hoofd te bieden of te voorkomen.

De NZa wil het proces naar een meer resultaatgericht toezicht de komende jaren voortzetten op basis van de ervaringen die hiermee worden opgedaan, binnen de context van de Wlz. Bij de beoordeling van de doelbereiking waarvoor outcome-indicatoren zijn ontwikkeld, kijkt de NZa minder naar de processen van het zorgkantoor en méér naar concrete resultaten. Voor de zorgkantoren levert dit informatie op om te sturen op verbetering.

Toetsen op basis van outcome kan de NZa alleen als zij het comfort heeft, dat de uitkomst van de betreffende indicator bij elke concessiehouder correct tot stand gekomen is. Dit is een voorwaarde om elke concessiehouder gelijk te behandelen. Dit veronderstelt dat bij de

betreffende indicator alle concessiehouders zich stipt hebben gehouden aan de omschrijving, randvoorwaarden, periodiciteit en definities die onder de betreffende indicator in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2014 Concessiehouders zijn vastgelegd. Hetzelfde geldt voor de presentatie van de uitkomsten.

Ook betekent dit dat de uitkomsten geen onverklaarbare overeenkomsten of verschillen te zien geven (tussen concessiehouders), of tegenstrijdig zijn (binnen één concessiehouder) bijvoorbeeld tussen regio's of tussen maandcijfers versus cumulatief.

Het Protocol Accountantsonderzoek 2014 Concessiehouders verwacht dan ook dat de accountant van het zorgkantoor zijn feitelijke bevindingen geeft over de naleving van de criteria ter bepaling van de outcome-indicatoren. De NZa verwacht dat de accountant aangeeft in hoeverre:

- het zorgkantoor de juiste outcome-indicatoren hanteert conform de omschrijving, randvoorwaarden, periodiciteit en definities, genoemd in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders en in de Handreiking Outcome-indicatoren 2015 van ZN.
- de uitkomsten van de indicatoren aansluiten met de onderliggende registratie/administratie.

Omdat 2014 het eerste meetjaar van de outcome is, heeft de NZa enige coulance aangehouden bij de beoordeling van de vraag, of de betreffende outcome geschikt was voor een vergelijkende toetsing van alle concessiehouders. Desondanks heeft de NZa moeten concluderen dat dit voor een deel van de outcome-indicatoren niet mogelijk was. De NZa heeft dit al benoemd bij de paragrafen 2.3 Zorg in natura (indicatoren voor wachtlijsten, wachttijden en telefonische bereikbaarheid) en 2.4 Persoonsgebonden budget (indicatoren voor de doorlooptijden van nieuwe pgb-beschikkingen).

De NZa heeft de concessiehouders hierop aangesproken. In ZN-verband wordt een handreiking voor outcome-indicatoren opgesteld waaraan elk zorgkantoor zich moet houden. Deze optie biedt ruimte voor een nadere invulling van de omschrijving van de indicatoren in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders. Zelfregulering zoals bij de zorginkoop en de overeenkomst is de NZa al eerder nuttig gebleken, evenals bij het declaratievoorschrift en het voorschrift zorgtoewijzing. Heldere afspraken verhogen naar haar mening de toezichtbaarheid, ook van outcome metingen. De NZa zal in overleg met de zorgkantoren verder bezien, of de definities van de outcome-indicatoren in 2016 moeten worden aangepast.

De NZa gaat ervan uit dat door de concessiehouders de nodige maatregelen getroffen worden waardoor de outcome-indicatoren 2015 bruikbaar zijn voor een vergelijkende toetsing van alle concessiehouders.



## 2.18 Kwaliteit verantwoordingsinformatie

De NZa heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie 2014 (uitvoeringsverslag, bestuurlijke verantwoording, financiële verantwoording) beoordeeld op de volgende aspecten:

- tijdigheid;
- opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken;
- kwaliteit uitvoeringsverslag;
- kwaliteit bestuurlijke verantwoording;
- kwaliteit financiële verantwoording.

### *Tijdigheid*

De verantwoordingsdocumenten 2014 zijn van alle concessiehouders tijdig ontvangen (vóór 1 juli 2015).

### *Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken*

Alle concessiehouders hebben zich afdoende verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten van het vorige onderzoek.

### *Kwaliteit uitvoeringsverslag*

Bij alle concessiehouders heeft de NZa opmerkingen gemaakt over de volledigheid en diepgang van het uitvoeringsverslag. Niet alle aspecten zijn met voldoende diepgang beschreven. Dit betreft vooral onderwerpen die vallen onder het onderdeel service aan cliënten. De hoeveelheid opmerkingen over de volledigheid en diepgang van de aspecten loopt sterk uiteen per concessiehouder.

Daarnaast zijn bij veel concessiehouders opmerkingen gemaakt over de toelichting bij (één van) de outcome-indicatoren. Voor meer informatie over de outcome-indicatoren verwijst de NZa naar paragraaf 2.17 'Outcome-indicatoren'.

### *Kwaliteit bestuurlijke verantwoording*

Bij een enkele concessiehouder is de informatie in de bestuurlijke verantwoording volledig. Bij de overige concessiehouders zijn er opmerkingen gemaakt over de volledigheid en diepgang van de beschreven aspecten. Het betreft hier vooral de prestatie-indicatoren Administratie op verzekerdeniveau voor pgb, Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en Materiële controle. Ook bij de kwaliteit van de bestuurlijke verantwoording lopen de hoeveelheid opmerkingen over de volledigheid en diepgang van de aspecten sterk uiteen.

### *Kwaliteit financiële verantwoording*

Bij bijna alle concessiehouders is de financiële verantwoording (nagenoeg) volledig en opgesteld volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014.

De NZa heeft hierbij de volgende opmerkingen gemaakt:

- Bij twee concessiehouders is het budget beheerskosten 2014 AWBZ niet verantwoord volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014.
- Bij een enkele concessiehouder is het verloop van de wettelijke reserve AWBZ niet verantwoord volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014.
- Bij een enkele concessiehouder heeft de NZa een opmerking gemaakt over de ontbrekende toelichting met betrekking tot de totstandkoming en berekening van bepaalde posten.

Verder moeten er bij de verantwoordingsinformatie bestuursverklaringen worden opgenomen. In voorgaande jaren betrof het hier twee bestuursverklaringen, namelijk één bij het uitvoeringsverslag en één bij

de bestuurlijke verantwoording. In het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording Concessiehouders 2014 wordt ook bij de financiële verantwoording een separate bestuursverklaring inclusief foutentabel uitgevraagd. Drie concessiehouders hebben deze bestuursverklaring bij de financiële verantwoording niet separaat aangeleverd. Eén van deze drie concessiehouders heeft deze op een later moment alsnog aangeleverd.



## 3. Verdiepend onderzoek bij concessiehouders

### 3.1 Inleiding

Verdiepend onderzoek heeft vooral als doel informatie te genereren over de mogelijkheden en beperkingen waar de concessiehouders mee worden geconfronteerd bij de huidige en toekomstige uitvoering van de Wlz.

De NZa heeft verdiepend onderzoek gedaan naar de volgende prestatie-indicatoren: Zorg in natura in paragraaf 3.2, Klachtenbehandeling in paragraaf 3.3, Contracteerproces in paragraaf 3.4, Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte in paragraaf 3.5, Innovatie en kwaliteit zorgverlening in paragraaf 3.6, Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura in paragraaf 3.7, Administratie op verzekerdeniveau voor pgb in 3.8 en Monitoring continuïteit zorgverlening in paragraaf 3.9.

Voor deze prestatie-indicatoren heeft de NZa niet alleen de prestatie-meting uitgevoerd, maar ook de actuele stand van zaken in beeld gebracht. De uitkomsten van dit verdiepend onderzoek tellen niet mee in de prestatie-meting. Het betreft activiteiten van de concessiehouders die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn. De NZa heeft in dit kader aan de concessiehouders aanvullende vragen gesteld.

### 3.2 Bevindingen verdiepend onderzoek Zorg in natura

#### 3.2.1 Algemeen

In 2014 bleken zorgkantoren en cliëntenraden onvoldoende zicht te hebben op de inhoud en omvang van de onterechte bijbetalingen van cliënten voor AWBZ-verstrekkingen. Ook twijfelde de NZa aan de kwaliteit van de individuele cliëntvoorlichting door de instelling, en van haar websites en -folder. De door de NZa geconstateerde onterechte betalingen zijn door tussenkomst van het zorgkantoor al aan de betreffende cliënten gerestitueerd. De NZa concludeerde dat cliënten, cliëntenraden en zorgkantoren zelf beter moeten controleren of een zorgaanbieder de regels voor bijbetalingen naleeft. De NZa informeerde bij de zorgkantoren naar hun vorderingen.

De Wlz vraagt extra aandacht voor het begrip diversiteit. Hierbij moet de afdeling zorginkoop rekening houden met de verschillende cliëntwensen, bijvoorbeeld voortvloeiend uit verschillen in religie, afkomst, leeftijd en seksuele geaardheid. De NZa onderzocht in hoeverre de concessiehouder al rekening houdt met de aandachtspunten en prioriteiten van de cliënten in zijn (inkoop)beleid.

De Wlz verlangt in artikel 4.2.1 van de Wlz-uitvoerder, dat hij ervoor zorgt dat de cliënt een beroep kan doen op cliëntondersteuning. Het betreft onder meer onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling. De NZa is nagegaan of de concessiehouder onafhankelijke cliëntondersteuning heeft gecontracteerd volgens de landelijke afspraken in ZN-verband.



Het Blz verlangt in artikel 4.2.1 van de Wlz-uitvoerder dat hij de verzekerde desgewenst bemiddelt naar een geschikte, gecontracteerde aanbieder. De NZa vindt dat de concessiehouder een actief informatiebeleid moet voeren naar tenminste elke nieuw geïndiceerde cliënt die voor zorg in natura thuis kiest of die geen voorkeursaanbieder heeft. Ook verwacht zij dat hij de cliënt helpt, wiens voorkeursaanbieder het gewenste zorgprofiel of de gewenste leveringsvorm niet kan leveren. De NZa heeft dit onderzocht.

In het najaar van 2014 voerde het veld een grondige controle uit op de wachtlijstregistratie. Aanleiding hiervoor waren signalen dat wachtende cliënten foutief geregistreerd zouden staan, zonder de hoognodige (overbruggings)zorg. Tegelijkertijd ontving de NZa op haar meldpunt enkele tientallen meldingen van mogelijke wachtlijstproblemen. Op een informatieverzoek ex artikel 61 Wmg meldden de concessiehouders de NZa dat zij de casuïstiek inmiddels hadden opgelost als zij de betreffende zorgaanbieder konden achterhalen.

Uit de landelijke controle bleek per ultimo 2014 dat er geen schrijnende gevallen (meer) waren, maar ook, dat de voorlichting aan cliënten kon worden verbeterd<sup>16</sup>. De zorgkantoren hebben toegezegd, hun verzekerden en zorgaanbieders te wijzen op de informatie van cliëntorganisaties, koepels en Zorginstituut Nederland over zorgbemiddeling en wachtlijstbeheer. De NZa is dit nagegaan. Verder constateerde de NZa dat een derde van de gevallen bij haar meldpunt wachtende partners betrof of bewoners van instellingen die dicht bij hun familie wilden wonen. De NZa heeft deze sociale context onderzocht.

De NZa heeft in het samenvattend rapport van eerdere jaren gerapporteerd over de informatieverstrekking door zorgkantoren aan cliënten. Het ging daarbij vooral om informatie via websites en folders. Dit jaar brengt de NZa hierover separaat verslag uit in haar rapport Informatie voor burgers over langdurige zorg.

### **3.2.2 Terugdringen van bijbetalingen voor Wlz-verstrekingen**

Alle concessiehouders hebben met hun gecontracteerde zorgaanbieders afgesproken dat de zorgaanbieder:

- cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert;
- cliënten niet tot de afname van deze diensten verplicht;
- geen eigen betalingen voor Wlz-verzekerde zorg hanteert en de brochures van het Zorginstituut Nederland in acht neemt;
- de aanvullende diensten, tarieven en klachten over de bijbetalingen overlegt met de cliëntenraad.

Alle concessiehouders zeggen het bijbetalingenbeleid van de gecontracteerde zorgaanbieders langs één of meerdere wegen systematisch te controleren, inclusief de betrokkenheid van de cliëntenraad. Zeven concessiehouders controleren de websites van de gecontracteerde zorgaanbieders, al dan niet steekproefsgewijs. Vijf concessiehouders monitoren het bijbetalingenbeleid via een specifieke uitvraag. Zeven concessiehouders voeren het bijbetalingenbeleid op als vast agendapunt in het periodiek overleg met de zorgaanbieder.

---

<sup>16</sup> Brief VWS aan de TK 696852-130454-LZ van 22 december 2014

### 3.2.3 Diversiteit

Uit de interviews met de concessiehouders blijkt dat het onderwerp van de diversiteit in het inkoopbeleid van de concessiehouders nog moet landen. Twee concessiehouders maken aannemelijk hiermee in 2015 al actief bezig te zijn. Eén hiervan hanteert hiervoor in zijn inkoopbeleid een tarief toeslag voor doelgroepen-benadering. De andere concessiehouder tracht enkele kleinere instellingen voor specifieke doelgroepen overeind te houden. Beide concessiehouders hebben dit onderwerp al met cliëntvertegenwoordigingen besproken.

### 3.2.4 Cliëntondersteuning

In haar onderzoek 'Informatie voor burgers over langdurige zorg' constateert de NZa dat eind april op één na alle concessiehouders de mogelijkheid tot cliëntondersteuning expliciet op hun website vermelden. Begin mei volgde ook de laatste concessiehouder. Zij verwijzen hierbij allen zowel naar de mogelijkheid tot cliëntondersteuning door het zorgkantoor zelf als door de onafhankelijke organisaties MEE en Zorgbelang.

Alle concessiehouders hebben conform afspraken in ZN-verband beide organisaties voor cliëntondersteuning gecontracteerd. Naar hun mening voldoen deze organisaties aan hun kwaliteitseisen aan kennis van de doelgroep, regio en regelgeving, professionaliteit en bereikbaarheid. Elke concessiehouder heeft bij deze organisaties (in meer of mindere mate) puntsgewijs geïnventariseerd hoe deze kwaliteitseisen in hun werkprocessen zijn geborgd. Er vinden periodieke evaluatiegesprekken plaats tussen elke concessiehouder en de regionale MEE/Zorgbelang.

Elke concessiehouder presenteert de contactinformatie voor de cliënt over MEE en Zorgbelang duidelijk op zijn website. Het gaat om de volgende taken:

- ondersteunen bij het opstellen van een persoonlijk plan voor Vpt, Mpt en pgb;
- bemiddeling indien een verzekerde niet tevreden is met de geleverde zorg en er met de zorgaanbieder niet uitkomt;
- hulp bij het opstellen, evaluatie en bijstellen van het zorgplan en ondersteunen van de cliënt bij de zorgplanbesprekingen;
- hulp bieden aan de cliënt bij het kiezen van een passende zorgaanbieder en verdere bemiddeling;
- informatie over leveringsvormen, voorwaarden en zorgaanbod.

Alle concessiehouders vragen van MEE en Zorgbelang maandelijks verantwoordingsinformatie op volgens een in ZN-verband afgesproken proces en dito format. De 'productiecijfers' betreffen de monitoring van de vraag naar aard en doelgroep. Ook moeten de onafhankelijke cliëntondersteuners signaleringsgegevens aanleveren (trends, klachten et cetera) en de cliëntwaardering van de dienstverlening. De externe accountant tenslotte stelt bij de jaarrekening van de regionale MEE/Zorgbelang vast of de beschikbaarheid voldoende was.

De NZa heeft nog geen duidelijk beeld van het aantal cliënten dat gebruik maakt van cliëntondersteuning. De concessiehouders signaleren een toenemend gebruik.

### 3.2.5 Zorgbemiddeling door de Wlz-uitvoerder

Alle concessiehouders benaderen cliënten, die geen voorkeursaanbieder hebben opgegeven, rechtstreeks voor bemiddeling naar een geschikte zorgaanbieder.

Concessiehouders hebben vaak geen rechtstreeks contact met cliënten, die weliswaar een voorkeursaanbieder hebben opgegeven, maar nog geen voorkeur voor de gewenste leveringsvorm (zorg in natura opnamen, Mpt, Vpt). De concessiehouders laten in 2015 deze keuze-ondersteuning nog steeds over aan de zorgaanbieder van voorkeur. Is de zorgaanbieder niet in staat om de gevraagde leveringsvorm te leveren, dan moet hij voor de cliënt een alternatieve zorgaanbieder zoeken.

Concessiehouders volgen hierbij de landelijke afspraken die zij met de zorgaanbieders hebben gemaakt in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Ook als de voorkeursaanbieder van de cliënt niet in staat is om het gevraagde zorgprofiel te leveren, ligt in deze afspraken het initiatief in eerste instantie bij deze zorgaanbieder. De voorkeursaanbieder kan de cliënt dan meestal een alternatief zorgprofiel bieden dat hij wél kan leveren.

Hij moet de cliënt informeren over de voor- en nadelen. Als de cliënt hiermee instemt, kan deze toch bij deze voorkeursaanbieder terecht, wat bijvoorbeeld wegens de nabijheid van familie en mantelzorg voor hem zeer belangrijk kan zijn. Nadelen van deze procedure zijn, dat de zorg gezien de indicatie suboptimaal is, en het omzetbelang van de zorgaanbieder kan prevaleren boven de zorgvraag van de cliënt.

### **3.2.6 Follow up van de wachtlijstproblematiek 2014**

De concessiehouders vinden het niet zinvol om cliënt of zorgaanbieder te wijzen op de websites van NPCF, Actiz en Zorginstituut Nederland over de systematiek van wachtlijsten en zorgbemiddeling. Zij vinden deze niet actueel of niet relevant genoeg. Toch constateert de NZa dat bijvoorbeeld een website van het Zorginstituut (iStandaarden.nl) onder de ingang 'Vragen wachtlijstinformatie' de cliënt van nut kan zijn. In het algemeen verwijzen de concessiehouders naar hun eigen website.

Alle concessiehouders verlangen van hun gecontracteerde zorgaanbieder dat deze de cliënt tenminste via de eigen website actuele informatie geeft over wachttijden, wachtlijsten en overbruggingszorg. De concessiehouders vinden dat de zorgaanbieder eventuele probleemgevallen het beste in beeld heeft.

Concessiehouders vinden dat, als een bewoner van een zorginstelling wil verhuizen naar een plek dichterbij zijn familie, de huidige zorgaanbieder aan zet is. Die kan hierover de beoogde zorgaanbieder informeren, zodat het zorgkantoor een reguliere zorgtoewijzing kan sturen naar de beoogde zorgaanbieder, en een transfertoewijzing naar de huidige zorgaanbieder. De concessiehouders betwijfelen sterk of dit consequent gebeurt. Maar afgezien daarvan geven concessiehouders aan wenswachtenden, waaronder een verhuiscasus, niet de hoogste prioriteit.

Concessiehouders zeggen dat wenswachtende cliënten die in de instelling van hun partner willen worden opgenomen, beter zichtbaar zijn in het berichtenverkeer. Zij zien ook hier een belangrijke rol voor de zorgaanbieder, die voor de 'gezonde' partner een zorgtoewijzing moet aanvragen. Concessiehouders zeggen dat zij in deze situaties zo snel mogelijk een oplossing zoeken, en het hooguit om incidenten gaat.

Cliënten met een sociale context worden volgens enkele concessiehouders beter zichtbaar als zorgaanbieders de regels van de wachtlijstregistratie strikter zouden hanteren. Enkele concessiehouders zien ook mogelijkheden voor een extra rol voor de cliëntondersteuning of de zorgbemiddeling door het zorgkantoor zelf. Individuele cliënten moeten het zorgkantoor dan wel kunnen vinden.



### 3.2.7 Informatie voor burgers over langdurige zorg

In haar onderzoeksrapport 'Informatie voor burgers over langdurige zorg' beschrijft de NZa hoe de Wlz-uitvoerders de informatievoorziening en ondersteuning aan burgers georganiseerd hebben en omgaan met de zwaardere eisen die de Wlz aan hen stelt op dit terrein. De NZa concludeert dat:

- Wlz-uitvoerders zich actiever moeten opstellen en hiermee een ruimere invulling geven aan hun taken rond het verstrekken van keuze-informatie voor de burger en cliëntondersteuning.
- de kwaliteit van de informatie op de websites moet verbeteren. Het gaat hier niet alleen om de juistheid en volledigheid van gegevens, maar ook om de vindbaarheid en vergelijkbaarheid.
- de Wlz-uitvoerders zichzelf beter zichtbaar moeten maken. Dan zal de burger vaker tijdig een beroep op hen kunnen doen voor begeleiding, bijvoorbeeld bij zijn keuze voor de zorgaanbieder en/of geschikte zorgvorm.

De NZa wil de zorgkantoren de ruimte bieden om zelf de gewenste verbeteringen te realiseren. 2015 is per slot van rekening een echt overgangsjaar, en de Wlz in zijn definitieve vorm was ook pas laat in 2014 bekend. Bovendien ziet de NZa al veel goede initiatieven.

De gewenste verbetering is echter geen vrijblijvende suggestie. De NZa zal dit jaarlijks volgen, bijvoorbeeld via onderzoek naar de websites en een uitvraag, waarin Wlz-uitvoerders zich verantwoorden over de vorderingen. Zo nodig neemt de NZa maatregelen om de ontwikkelingen te versnellen of bij te sturen.

## 3.3 Bevindingen verdiepend onderzoek klachtenbehandeling

### 3.3.1 Algemeen

De NZa heeft het totale aantal in 2014 geregistreerde klachten onderverdeeld in klachten over zorgaanbieders, pgb, het functioneren van het zorgkantoor en overige klachten. Voor haar oordeel over de tijdige afhandeling van klachten baseert de NZa zich op het percentage klachten dat door de concessiehouder binnen de wettelijke termijnen is afgehandeld.

Ook heeft de NZa in het verdiepende onderzoek geïnventariseerd in hoeverre de zorgkantoren voorbereid zijn om de bezwaarschriften af te handelen. Dit is ook een eis in de prestatiemeting Wlz 2015.

### 3.3.2 Aantal klachten en verantwoording

Bij alle concessiehouders bleek net als in 2014 een (nagenoeg) volledige aansluiting te zijn tussen de aantallen geregistreerde klachten en de verantwoording hierover in het uitvoeringsverslag 2014.

### 3.3.3 Aantallen en samenstelling van klachten

Op basis van de informatie uit de klachtenregistraties en de verantwoordingsdocumenten over 2013 en 2014 heeft de NZa het volgende beeld van de aantallen en samenstelling van de klachten:

**Tabel 3.1. Aantallen en samenstelling van geregistreeerde klachten concessiehouders in 2013 en 2014**

Aard klachten	Aantal 2014	Aandeel	Aantal 2013	Aandeel
Zorgaanbieders	162	16%	200	29%
Functioneren zorgkantoren (inclusief pgb)	862	84%	495	71%
<b>Totaal</b>	<b>1.024</b>	<b>100%</b>	<b>695</b>	<b>100%</b>

Bron: NZa (verantwoordingsinformatie en klachtenregisters 2013 en 2014 van alle concessiehouders).

Het totaal aantal geregistreeerde klachten blijkt in 2014 landelijk met 47% te zijn toegenomen (van 695 tot 1.024). Van het totaal aantal klachten hadden 368 klachten (36%) betrekking op het pgb. Klachten over privacyschending waren er nauwelijks (in totaal drie). Het aantal geregistreeerde klachten over zorgaanbieders is gedaald met 19%.

### 3.3.4 Bezwaarschiften

Uit het verdiepende onderzoek blijkt dat de meeste concessiehouders zich voorbereiden om de bezwaarschiften af te handelen volgens de eisen van de prestatiemeting Wlz 2015. Wel hebben concessiehouders enkele knelpunten aangegeven:

- Er is een discrepantie tussen de berekening van de termijnen uit de Prestatiemeting en de Awb. De Prestatiemeting geeft aan dat gerekend moet worden vanaf de ontvangstdatum van het bezwaar. De Awb geeft aan dat de doorlooptijd berekend dient te worden 'vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken' (art. 7.10). Het lijkt de concessiehouders verstandig als de doorlooptijden uit de wet en in de Prestatiemeting gelijkgetrokken worden.
- Er dient meer helderheid te komen over de verhouding tussen Wlz-uitvoerder en zorgkantoor. Dit geldt op een aantal punten, waaronder bezwaarschiften. Voor het overgangsjaar 2015 is dit nog niet aan de orde, maar de te maken afspraken over genoemde verhouding kunnen leiden tot aanpassingen in het proces van afhandelen van bezwaarschiften.

## 3.4 Bevindingen verdiepend onderzoek Contracteerproces

### 3.4.1 Algemeen

De Regeling Transparantie Contracteerproces Wlz (CA/NR-1552) van de NZa verlangt dat de Wlz-uitvoerder tijdig aan zijn gecontracteerde zorgaanbieders het beslag op de contracteerruimte bekend maakt. Zo komen de zorgaanbieders bij de indiening van hun productievoorstel bij de Wlz-uitvoerder niet voor verrassingen te staan. Een overschrijding van het regiobudget kan op grond van de NZa beleidsregel Budgettaire kader Wlz 2015 CA-BR-1502b immers leiden tot een korting op het budget van de zorgaanbieder. De NZa heeft onderzocht of alle Wlz-uitvoerders zich aan de verplichting hebben gehouden.

De beleidsregel Budgettaire kader Wlz 2015 regelt ook de regionale verdeling van het budgettaire kader waarbinnen de Wlz-uitvoerders voor het jaar 2015 zorg kunnen contracteren, zowel voor zorg in natura als voor het pgb.



De beleidsregel regelt onder meer op welke manieren middelen overgeheveld kunnen worden tussen het regionale kader voor Zorg in natura en pgb binnen één regio respectievelijk tussen verschillende regio's. Ook regelt deze beleidsregel de overheveling binnen het pgb kader tussen verschillende regio's, en de overheveling binnen het Zorg in natura kader tussen verschillende regio's. Overhevelingen waarbij de hoogte van het pgb kader landelijk wijzigt, worden hierbij overigens pas definitief als het Ministerie van VWS het landelijk budgetplafond voor pgb in de Rlz hiervoor aanpast.

De NZa heeft bij alle concessiehouders een informatieverzoek ex artikel 61 Wmg uitgezet, op basis waarvan zij de NZa maandelijks op de hoogte houden over het beslag op de budgettaire ruimte voor pgb. De NZa heeft de Wlz-uitvoerders naar hun ervaringen gevraagd.

#### **3.4.2 Bekendmaking van het beslag op de budgettaire ruimte voor zorg in natura aan de gecontracteerde zorgaanbieders.**

De NZa constateert dat bijna alle concessiehouders de door hen gecontracteerde zorgaanbieders informeren over het beslag op de contracteerruimte bij de productieafspraken. Twee van deze concessiehouders doen dit per e-mail of brief. De anderen doen dit via de website.

Eén concessiehouder informeert zijn gecontracteerde zorgaanbieders niet over het beslag op de contracteerruimte. Hij vindt dat het expliciet noemen van de onbenutte regioruimte tot discussie kan leiden over de gemaakte afspraken en tot overproductie. Hij wil in de onderhandelingen met de zorgaanbieders streven naar productiebeperking.

#### **3.4.3 Monitoring van het subsidieplafond voor pgb**

De NZa heeft de concessiehouders gevraagd naar hun ervaringen bij het monitoren van de benutting van het pgb-kader, de bewaking van het subsidieplafond en de belangrijkste ervaren knelpunten.

Alle concessiehouders verstrekken de NZa maandelijks de monitor met de volgende pgb-gegevens:

- Aantal budgethouders pgb;
- Totaal toegekende budgetten (trekkingsrechten) op kasbasis 2015;
- Totaal gereserveerd voor 2015;
- Totaal reservering op jaarbasis voor 2016;
- Aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een pgb.

Eén concessiehouder geeft aan dat een maandelijkse monitoring van het beslag van de afgegeven budgetten op het pgb subsidieplafond niet volstaat als een overschrijding dreigt. In de praktijk moet dan dagelijks worden gemonitord, waarbij ook de werkvoorraad toe te kennen pgb's meegenomen wordt voor een accurate prognose van de uitgaven.

Op cliëntniveau bewaken de concessiehouders de besteding van het individuele budget via overzichten van de SVB: de betalingen aan de zorgverleners. Idealiter ontvangt de concessiehouder deze overzichten online en in continuïteit van de SVB. Verder hebben de concessiehouders met het SVB een landelijk vastgesteld digitaal bericht afgesproken, waarmee de SVB de concessiehouder informeert over de status van het individuele pgb (onder andere jaarafsluiting, overlijden, opname in een instelling), zodat de eindafrekening door de concessiehouder kan worden opgesteld. Dit is ook van belang voor de heffing van de eigen bijdrage.



Enkele concessiehouders wijzen er op dat het pgb volgens de beleidsregels onderdeel is van het regiobudget. De praktijk is dat het ministerie van VWS toestemming geeft voor extra pgb-beslag en het totaal toegekende (landelijke) bedrag verhoogt. Dit ongeacht of het regiobudget kan worden overschreden. Deze concessiehouders wijzen er op dat zij de betreffende overschrijdingen moeten reserveren ten laste van de contracteerruimte voor zorg in natura omdat de overheid macro-neutraliteit verlangt. De reservering kan pas vervallen als het ministerie van VWS de totale landelijk beschikbare middelen verruimt voor de pgb-overschrijding of vanuit zorg in natura overhevelt naar het pgb domein.

Concessiehouders benoemen de volgende knelpunten bij de uitvoering:

- Het pgb is deel van het regiobudget en er moet een knelpuntenprocedure worden gestart bij tekorten in het budget zorg in natura dan wel pgb. De overheid is echter onvoldoende duidelijk over de hoogte van het makro-kader en de status van het pgb-plafond: landelijk vastgesteld vooraf, bijgesteld tussentijds, sub-plafond pgb binnen het regiobudget et cetera.
- De onduidelijkheid over de verwachtingen van wat het zorgkantoor moet ondernemen als de waarde van de uitgezette pgb rechten en de gedeclareerde zorg in natura de regionale en / of landelijke middelen overschrijden, in combinatie met oplopende wachtlijsten.
- Beperkte sturingsmogelijkheden voor het pgb, zoals bijvoorbeeld wel voor zorg in natura aanwezig zijn via het inkoopbeleid. Verder zijn er te weinig juridische mogelijkheden om een pgb te weigeren.
- Wiselende ervaringen met de kwaliteit van de informatievoorziening van de SVB over de besteding van het individuele pgb: online of niet, tijdig en volledig.
- Onzekerheid over de implementatie van het landelijk vastgestelde digitale bericht, waarmee de SVB de concessiehouder informeert over de aanvang en beëindiging van het individuele pgb.

### **3.5 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte**

De Wlz kent vijf verschillende leveringsvormen waaruit de verzekerde kan kiezen om zijn recht op zorg in te vullen. Naast zorg in een instelling is er de mogelijkheid om te kiezen voor zorg thuis, via een Mpt, een Vpt of een pgb.

Artikel 3.3.2 van de Wlz verlangt van de Wlz-uitvoerder dat hij beoordeelt of de geïndiceerde zorg bij een verzekerde die verzoekt om een Vpt of een Mpt (eventueel in combinatie met een pgb), verantwoord en doelmatig bij hem thuis kan worden geleverd. Op basis van dit oordeel neemt de Wlz-uitvoerder zowel een expliciet besluit over de toekenning of afwijzing van de aanvraag, als over een eventuele intrekking hiervan. Bij het Mpt is bij de beoordeling van het verantwoord en doelmatig zijn van het pakket (inclusief een eventueel additioneel pgb) de door de verzekerde gewenste samenstelling van belang.

#### *Ervaringen tot nu toe*

Op het moment van onderzoek hebben de zorgkantoren nog weinig ervaring met het toekennen van de leveringsvormen Vpt en Mpt op basis van de Wlz. Veelal is nog sprake van voorzetting van de situatie onder de AWBZ (bijvoorbeeld het gebruik van de 'oude' extramurale modules binnen het Mpt). Eén zorgkantoor had in het inkoopbeleid een actieve stimulans opgenomen voor zorgaanbieders om Vpt aan te bieden voor de lagere ZZP's. Nadat duidelijk was geworden dat het Vpt voor de lagere ZZP's niet is toegestaan, moest het zorgkantoor dit onderdeel laten vervallen. Op bovenindividueel niveau zijn het Vpt en Mpt als



leveringsvormen wel onderwerp van gesprek tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Bijvoorbeeld Friesland toetst in de jaarlijkse gesprekken met zorgaanbieders bij wie dit is gecontracteerd, of zij in staat zijn te voldoen aan de eisen voor Vpt en Mpt.

Nieuwe procedures, zoals de indiening van een 'persoonlijk plan' door de cliënt, en procedures rond intrekking van het Vpt of Mpt wanneer dit naar de mening van de Wlz-uitvoerder niet verantwoord of doelmatig kan worden geleverd, worden nog vooral als theoretisch ervaren. Zorgkantoren wijzen cliënten wel op de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen.

#### *Beoordeling doelmatigheid leveringsvorm*

De zorgkantoren houden zich voor 2015 aan de landelijk gemaakte afspraken over de kaders voor de toetsing en de rolverdeling tussen Wlz-uitvoerder/zorgkantoor en zorgaanbieder. Zij werken mee aan de totstandkoming van de nieuwe toetsingskaders (in ZN-verband, in afstemming met VWS), of wachten die af. De beoordeling van het verantwoord zijn van de zorg laten de zorgkantoren over aan de dossierhoudende zorgaanbieder.

Een deel van de zorgkantoren laat ook de beoordeling van de doelmatigheid van de leveringsvorm aan de dossierhoudende zorgaanbieder, anderen doen dit deels of helemaal zelf. De beoordeling van de doelmatigheid gebeurt aan de hand van de landelijke rekenmodule. Als een zorgaanbieder tot de conclusie komt dat de zorg niet doelmatig kan worden geleverd in de vorm van een Vpt of Mpt is er veelal wel overleg met het zorgkantoor.

Daarin wordt nagaan of alle mogelijkheden zijn onderzocht, en of met enige aanpassing wel Vpt of Mpt mogelijk is. Bij CZ Zorgkantoor B.V. brengt in geval van twijfel of verschil van mening over het verantwoord en doelmatig kunnen leveren van zorg thuis, zo nodig een verpleegkundige een huisbezoek om zich een oordeel te vormen. Een aanpassing van de rekenmodule waarin ook is uitgewerkt wanneer en hoeveel 'ondoelmatigheid' is toegestaan, was op het moment van onderzoek nog onderwerp van landelijk overleg. De zorgkantoren geven aan in toekomst wel zelf de beoordeling doelmatig en verantwoord zijn van zorg te zullen oppakken. Het zorgkantoor neemt wel altijd zelf het besluit over toekenning of afwijzing van een aanvraag, en zendt dit toe aan de cliënt.

#### *Cliënt en Wlz-uitvoerder/zorgkantoor*

Het contact met de cliënt loopt bij de meeste zorgkantoren via de zorgaanbieder. DSW geeft aan met alle cliënten contact op te nemen voordat een besluit wordt genomen over toekenning Mpt. Andere concessiehouders hebben alleen rechtstreeks contact bij onduidelijkheid, of als de cliënt vraagt om cliëntondersteuning.

### **3.6 Innovatie en kwaliteit zorgverlening**

Betrokkenheid van familie en mantelzorg en zelfredzaamheid van de cliënt, zowel in een instelling als in de thuissituatie, worden steeds belangrijker. Hierbij wordt een zwaardere rol toebedeeld aan gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook aan concessiehouders.

Bepalingen in het algemene deel van de overeenkomst 2015 tussen concessiehouder en zorgaanbieder geven ruimte aan de mantelzorger. Bijvoorbeeld voor de ondersteuning van de cliënt bij diens zorgvraagverduidelijking en voor de eventuele hulp die de mantelzorger



aanvullend op de door de zorgaanbieder verleende zorg kan en wil bieden. Dit was zo ook al geregeld in de overeenkomst 2014.

Uit het toetsend onderzoek naar de prestatie-indicator kwam al naar voren dat alle concessiehouders in hun inkoopbeleid 2015 innovatieve projecten bij hun zorgaanbieders gestimuleerd hebben. Het betreft de implementatie van best practices of van elders bewezen innovatieve concepten gericht op bevorderen van de eigen regie en/of zelf-/samenredzaamheid, vitaliteit, integrale benadering, inzet van mantelzorg of zelfzorg of vermindering van complexe zorgvraagstukken.

De NZa is niet in detail nagegaan welke projecten bij welke zorgaanbieder en concessiehouder zelfredzaamheid en mantelzorginzet betroffen. Wel gaven de concessiehouders in meerderheid aan dat zij de zorgaanbieder belonen, als deze de mantelzorg, familie, sociale netwerk van de cliënt bij de zorg betrekken. Drie concessiehouders zoomden daarnaast specifiek in op de inzet van mantelzorg bij dementie, drie concessiehouders zetten specifiek in op de eigen regie en participatie van de cliënt.

Nog eens drie concessiehouders gaven in de interviews expliciet aandacht aan mantelzorgondersteuning via respijtzorg of coaching door een ervaringsdeskundige. Vermeldenswaard is nog dat een concessiehouder aangaf ook de mantelzorgers onder het eigen personeel te ondersteunen.

### **3.7 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura**

De NZa nam in 2014 aan dat de door de concessiehouder goedgekeurde declaraties op cliëntniveau inmiddels de basis zouden zijn voor de in de nacalculatie verantwoorde productiecijfers. Eventuele verschillen tussen goedgekeurde declaraties en nacalculatorische productiecijfers moeten verklaard kunnen worden. Als niet correct wordt afgerekend, heeft de controle op de ingediende declaraties maar een beperkte meerwaarde.

Desgevraagd gaven in 2014 acht van de elf concessiehouders aan dat zij bij de nacalculatie controleren of de productiegegevens overeenstemmen met de declaratie op cliëntniveau AW319. Verschillen zouden soms leiden tot nadere vraagstelling of correctie van de nacalculatie. Enkele concessiehouders gaven aan dat de aansluiting in de eerste plaats een verantwoordelijkheid is van de externe accountant van de zorgaanbieder.

De NZa heeft de stand van zaken onderzocht in 2015.

Negen van de elf concessiehouders geven aan dat zij bij de nacalculatie controleren of de productiegegevens overeenstemmen met de declaratie op cliëntniveau AW319. Bij twee van deze negen concessiehouders behandelt de zorginkoper naar bevind van zaken als de afwijkingen te groot zijn. De andere zeven nemen maatregelen tegen de zorgaanbieder als het onverklaarde verschil tussen de gedeclareerde productie op cliëntniveau en de nacalculatie te groot is. Zij benoemen hierbij tolerantiegrenzen, variërend van 0% tot 1%.

Bij te grote onverklaarbare verschillen passen zij de nacalculatie aan, of sanctioneren zij de betreffende zorgaanbieder in hun tarief.

De twee concessiehouders die de nacalculatie niet controleren op overeenstemming van de productiegegevens met de declaratie op cliëntniveau AW319 geven hiervoor verschillende redenen aan. De ene



concessiehouder heeft nog onvoldoende vertrouwen in de software(tools) noch in de tijdigheid, betrouwbaarheid en juistheid van de declaraties van zijn gecontracteerde zorgaanbieders. De andere concessiehouder voert deze controle uit principe niet uit. Hij vindt dat hij moet kunnen steunen op de gegevens van de externe accountant van de zorgaanbieder.

Tot slot geven drie concessiehouders aan dat slechts een deel van de zorgaanbieders de declaratie op cliëntniveau in januari 2015 op orde had. Zij wijzen op de software problemen en de inspanningen, die de invoering van de Wmo en Zvw voor de zorgaanbieder met zich meebracht. Het inrichten van ICT kost tijd. Late besluitvorming over wijzigingen door de politiek, heeft ervoor gezorgd, dat de ICT bij veel zorgaanbieders niet op tijd gereed was, aldus deze concessiehouders.

### 3.8 Bevindingen verdiepend onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor pgb

#### 3.8.1 Algemeen

In 2014 heeft een verdiepend onderzoek over het pgb plaatsgevonden. Vanuit dit thematisch onderzoek zijn een aantal aanbevelingen gedaan met betrekking tot de incassoproblematiek.

- Maak het juridisch mogelijk dat zorgkantoren frauderende zorgverleners rechtstreeks kunnen aanspreken tot terugbetaling.
- Geef zorgkantoren de mogelijkheid om sancties op te leggen als budgethouders openstaande vorderingen niet voldoen.
- Wijs in het kader van efficiency een partij aan die namens alle zorgkantoren de incassowerkzaamheden uitvoert.
- Verleng of vernieuw het 'oude' incassoprotocol in 2015.

De NZa heeft in een brief<sup>17</sup> aan VWS aangegeven dat het op dit moment nog onvoldoende duidelijk is op welke wijze de rechtmatigheid van de uitbetaalde pgb-gelden vastgesteld zal worden. Bij het vaststellen van de rechtmatigheid van de betaalde pgb-gelden is het van groot belang dat er voldoende (achteraf) controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. Er is onvoldoende duidelijk welke verantwoordelijkheid de SVB dan wel de zorgkantoren hierin hebben. Duidelijkheid vanuit VWS over de wijze waarop de rechtmatigheid is gewaarborgd, is cruciaal.

#### 3.8.2 Kosten pgb en openstaande saldi budgethouders

Het financieel verslag per concessiehouder geeft de kosten weer van de Regeling subsidies AWBZ (persoonsgebonden budget) over 2014 en de vorderingen op pgb-houders ultimo 2014 (zie ook bijlage 3). Hieruit blijkt het volgende:

**Tabel 3.2. Kosten pgb en openstaande saldi op pgb-houders**

	2014 (x € 1.000)	2013 (x € 1.000)
Kosten subsidieregeling pgb <sup>18</sup>	2.543.050	2.553.056
Vorderingen pgb-houders	179.762	160.087
Percentage terug te vorderen	7,1%	6,3%

Bron: NZa (Financieel verslag per concessiehouder, toelichting op de balans respectievelijk de resultatenrekening 2014)

<sup>17</sup> Brief van 24 juni 2015 (kenmerk 13118/185602).

<sup>18</sup> Kosten 2013 en 2014 zijn exclusief verrekeningen voorgaande jaren.

De NZa constateert het volgende:

- De kosten van de Regeling subsidies AWBZ (persoonsgebonden budget) zijn in 2014 ten opzichte van 2013 met 0,4% afgenomen (exclusief kosten oude jaren). Deze ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 8,0% tot een toename van 3,0%.
- De vorderingen op pgb-houders zijn ultimo 2014 ten opzichte van 2013 met 12,3% toegenomen. De ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 10,0% tot een stijging van 115,0%.
- Het percentage terug te vorderen gelden van pgb-houders is ultimo 2014 ten opzichte van 2013 met 0,8% toegenomen. De ontwikkeling varieert per concessiehouder van een afname van 0,4% tot een toename van 3,8%.

### 3.8.3 Effect informatieverzoeken

Ultimo 2012 is de NZa gestart met het verzoek aan de elf concessiehouders om haar periodiek te informeren over het openstaande saldo van de vorderingen op budgethouders pgb. Op deze gegevens wordt geen accountantscontrole uitgevoerd. De gegevens moeten wel aansluiten op de financiële verantwoording.

In tabel 3.3 is de ontwikkeling van de openstaande vorderingen, verdeeld naar ouderdom weergegeven.

**Tabel 3.3. Ouderdom vorderingen pgb**

Ouderdom vorderingen	31 december 2014		31 december 2013		31 december 2012	
	€ (x 1.000)	%	€ (x 1.000)	%	€ (x 1.000)	%
> 3 jaar	37.633	20	36.041	23	17.476	13
1 jaar tot 3 jaar	61.984	34	59.854	37	58.652	44
0,5 jaar tot 1 jaar	29.571	16	32.668	20	25.166	19
< 0,5 jaar	55.313	30	31.851	20	31.395	24
<b>Stand per einde periode</b>	<b>184.501</b>	<b>100</b>	<b>160.414</b>	<b>100</b>	<b>132.689</b>	<b>100</b>

Bron: NZa

In tabel 3.3 is te zien dat het totaal aantal openstaande vorderingen van 2012 tot en met 2014 met bijna 40% stijgt. Ten opzichte van 2013 is het saldo in 2014 met 15% gestegen. De stijging van 2013 naar 2014 wordt vooral verklaard door de stijging van vorderingen die minder dan een half jaar openstaan (stijging 74%). Deze stijging kan onder andere worden verklaard uit een toename van het aantal controles (intensiveringsmaatregelen pgb).

De NZa merkt op dat er ultimo 2014 een substantieel verschil is geconstateerd tussen het bedrag zoals opgenomen in tabel 3.2 van € 179.762.000 (bron: financieel verslag per concessiehouder) en zoals opgenomen in tabel 3.3 van € 184.501.000 (bron: informatieverzoeken concessiehouders). De NZa constateert dat bij een aantal concessiehouders de periodieke aansluiting tussen de financiële verantwoording en de verstrekte informatie in het kader van de informatieverzoeken niet gemaakt wordt.



**Tabel 3.4. Verloopoverzicht stand vorderingen**

Verloopoverzicht stand vorderingen op budgethouders pgb	Q3 2015	2014	2013	2012
	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)
<b>Stand per begin periode</b>	<b>184.501</b>	<b>160.414</b>	<b>132.689</b>	<b>121.781</b>
Mutatie door nieuwe vorderingen (+/+)	326.216	378.800	396.687	325.324
Mutatie door betalingen (-/-)	-/- 280.444	-/- 333.229	-/- 338.026	-/- 279.537
Mutatie door afboekingen (-/-)	-/- 12.197	-/- 21.966	-/- 11.006	-/- 20.797
Mutatie door overige mutaties (-/-)	1.148	482	-/- 19.930	-/- 14.082
<b>Stand per einde periode</b>	<b>219.223</b>	<b>184.501</b>	<b>160.414</b>	<b>132.689</b>

Bron: NZa

Ten opzichte van 2013 is het bedrag van de afboekingen fors toegenomen. De laatste jaren was het saldo lang openstaande vorderingen fors opgelopen. De toename van het bedrag aan afboekingen ligt dus in de lijn der verwachting. Door deze afboeking nam het bedrag van de lang openstaande vorderingen ultimo 2014 af.

De stijgende lijn van de vorderingen op budgethouders heeft zich ook voortgezet in de eerste drie kwartalen van 2015. Toename van de vorderingen door een te hoge bevoorschotting is vanaf de afwikkeling van het budgetjaar 2014 niet meer mogelijk. Hoe de vorderingen op budgethouders zich ontwikkelen in de nieuwe systematiek van trekkingsrechten is op dit moment nog niet te voorspellen.

**Tabel 3.5. Specificatie moeilijk inbare vorderingen ten opzichte van totaal openstaande vorderingen**

Specificatie moeilijk inbare vorderingen pgb	30 september 2015	31 december 2014	31 december 2013	31 december 2012
	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)
Openstaande vorderingen incassobureaus	85.939	65.353	76.797	70.432
Openstaande vorderingen met terugbetalingsregeling	19.337	13.587	13.694	12.852

Bron: NZa

Het saldo van vorderingen dat aan een incassobureau of deurwaarder is overgedragen, was in 2014 relatief laag. Hier ontbreken echter gegevens van een concessiehouder vanwege faillissement van een incassopartner. Dit geeft een vertekend beeld. Door het faillissement verliep het proces van incasseren ook niet optimaal. In 2015 is hier een nieuwe incassopartner; ook is er weer een start gemaakt met het sturen van herinneringen en aanmaningen.

Het saldo van vorderingen dat aan een incassobureau of deurwaarder is overgedragen laat per 30 september 2015 weer een stijging zien. Deze vorderingen, uitgedrukt in een percentage van de totale openstaande vorderingen nemen ten opzichte van 2014 eveneens toe. Ten opzichte van 2013 is dit percentage echter nog steeds lager.



**Tabel 3.6. Aantal budgethouders**

Overige kengetallen	30	31	31	31
	september	december	december	december
	2015	2014	2013	2012
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Aantal budgethouders	28.311	117.979	121.927	132.636

Bron: NZa

Het aantal budgethouders vertoont al enkele jaren een dalende trend. Het aantal openstaande vorderingen bij incassobureaus en de gevallen met een terugbetalingsregeling nemen echter toe. Debet hieraan is de intensivering van de controles.

Het aantal budgethouders per 30 september 2015 betreft alleen de budgethouders pgb in de Wlz.

**Tabel 3.7. (Vermoeden van) fraude**

Verloopoverzicht stand vorderingen op budgethouders pgb	30	31	31	31
	september	december	december	december
	2015	2014	2013	2012
	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)	C (x 1.000)
Totaal saldo definitief vastgestelde fraude <sup>19</sup>	6.976	11.792	5.742	2.967
Totaal saldo vermoeden van fraude / lopend fraude onderzoek	38.373	36.734	21.348	17.566

Bron: NZa

Bovenstaande tabel geeft het saldo weer van definitieve fraude en het saldo van vermoeden van fraude (vastgesteld door de concessiehouders), specifiek voor openstaande vorderingen pgb. De stijgende trend van 2013 lijkt zich ook in 2014 voort te zetten; intensivering van de huisbezoeken lijkt hierbij een essentiële rol te spelen.

### 3.9 Bevindingen verdiepend onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

Met ingang van 2015 is de extramurale zorg overgeheveld naar gemeenten en de zorgverzekeringswet. Zorg en ondersteuning worden zo veel mogelijk thuis geleverd en alleen cliënten waarbij dit niet meer thuis verantwoord kan krijgen toegang tot de Wlz.

Dit kan mogelijk leiden tot continuïteitsproblemen door leegstand bij zorgaanbieders omdat minder cliënten een indicatie ontvangen. Bij continuïteitsproblemen kan worden gedacht in drie lagen:

- continuïteit van zorg;
- continuïteit van zorgaanbieder;
- continuïteit van zorg voor de individuele cliënt.

#### *Continuïteit van zorg*

De concessiehouders hebben allemaal een algemene visie ontwikkeld over de hervormingen van de langdurige zorg. Per regio is in kaart

<sup>19</sup> Gebaseerd op informatie van concessiehouders in het kader van het informatieverzoek 'openstaande saldo van de vorderingen op budgethouders PGB' van 15 oktober 2015. Op deze saldi is geen accountantscontrole toegepast.

gebracht wat de beschikbare en benodigde capaciteit is. Door de hervormingen ontstaat leegstand en kapitaalvernietiging. De concessiehouders hebben het aantal actief-wachtenden goed inzichtelijk. Er zijn nog geen signalen bekend dat de diversiteit van het zorgaanbod onvoldoende zou zijn.

De concessiehouders onderhouden contacten met gemeenten in de zorgregio's waar zijn werkzaam zijn als concessiehouder. De mate waarin gemeenten voorbereid zijn op de hervormingen varieert. Indien noodzakelijk hebben concessiehouders contact met woningcorporaties en banken.

#### *Continuïteit van zorgaanbieder*

Het beleid van de concessiehouders is gericht op continuïteit van zorg, niet op continuïteit van de zorgaanbieder. De concessiehouders monitoren de zorgaanbieders. De meeste concessiehouders hebben de mogelijke effecten van de hervorming van de langdurige zorg inzichtelijk en nemen dit op in het early-warningsysteem. De hervormingen en de vastgoedpositie zijn regelmatig onderwerp van gesprek tussen zorgaanbieder en concessiehouders.

#### *Continuïteit van zorg voor de individuele cliënt*

Gedwongen verhuizing komt voor maar veelal is nieuwbouw of verbouwing de oorzaak. De concessiehouders proberen verhuisbewegingen van cliënten sec als gevolg van de hervormingen te voorkomen. De concessiehouders worden door zorgaanbieders geïnformeerd over verhuisbewegingen en ze sturen bij indien dit nodig is.





## 4. Rechtmatigheid concessiehouders en AWBZ-verzekeraars

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (baten/lasten) en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven (baten/lasten) die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2014 heeft geconstateerd. De NZa merkt een post als onrechtmatig aan wanneer uit haar onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van de) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake wanneer er onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van de) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

### 4.2 Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven concessiehouders

#### 4.2.1 Algemeen

Paragraaf 4.2.3 gaat in op de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2014. De omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ 2014, de beheerskosten AWBZ 2014 en de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ 2014 komen in paragraaf 4.2.4 aan de orde.

#### 4.2.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

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

**Tabel 4.1. Goedkeuringstoleranties<sup>20</sup>**

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

Bron: Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014  
Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ

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

<sup>20</sup> Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ specifiek naar verwezen.

**Tabel 4.2. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd<sup>21</sup>**

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

Bron: Normenkader Auditdienst Rijk

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

### 4.2.3 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2014

#### 4.2.3.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ. De bevindingen van dit onderzoek maken geen deel uit van het totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ, maar spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

#### 4.2.3.2 Bevindingen

##### *Oordeel accountants*

De accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van de concessiehouders gecombineerde accountantsverklaringen afgegeven over de getrouwheid en de rechtmatigheid. De verklaringen over de getrouwheid hebben als oordeel dat de financiële verantwoordingen een zodanig inzicht geven als in de gegeven omstandigheden is vereist, in overeenstemming met de grondslagen die zijn opgenomen in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders.

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

##### *Voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en subsidie Fraudebestrijding pgb 2013-2014*

Bij enkele concessiehouders bestond onduidelijkheid over de wijze van verantwoorden van de kosten die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding pgb 2013-2014. De NZa heeft de hiervoor noodzakelijke correcties al verwerkt in dit samenvattend rapport en in Bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014'. In de individuele rapporten van de concessiehouders is het effect aangegeven

<sup>21</sup> Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ specifiek naar verwezen.



van deze correcties en is, indien van toepassing, aangegeven dat de concessiehouder deze aanpassing moet corrigeren in zijn financiële verantwoording 2015.

#### *Oninbare vorderingen zorg in natura*

Mede als gevolg van het intensiveren, het verbeteren en professionaliseren van controles door concessiehouders worden er bij individuele zorgaanbieders steeds meer bedragen teruggevorderd. De terugvorderingen bij een individuele zorgaanbieder kunnen aanzienlijk zijn en zelfs in enkele gevallen leiden tot een faillissement. In een aantal gevallen hebben concessiehouders aanzienlijke vorderingen op (failliete) zorgaanbieders. De NZa vraagt aandacht voor voldoende inspanning om de vordering te innen. Maar meer nog vraagt de NZa aandacht voor het totale proces en de mitigerende maatregelen om te voorkomen dat onrechtmatige schaden worden uitbetaald. Bij enkele concrete casussen voert de NZa op dit moment een nader onderzoek uit naar de rol van de concessiehouder.

#### *Subsidies*

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van subsidieopbrengsten en de schaden subsidies omdat voor deze posten afzonderlijke subsidieverantwoordingen en accountantsverklaringen bij de subsidieverleners worden ingediend. Voor het pgb beoordeelt de NZa voor 2014 uitsluitend de procedurele rechtmatigheid. Vanaf 1 januari 2015 beoordeelt de NZa ook de financiële rechtmatigheid van het pgb.

#### *4.2.3.3 Oordeel*

De NZa concludeert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies voor een bedrag van € 25.138.373.000 en de schaden exclusief subsidies voor een bedrag van € 24.956.067.000 over 2014 met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragrafen 4.2.3.4 en 4.2.3.5), rechtmatig zijn.<sup>22</sup>

#### *4.2.3.4 Onrechtmatigheden in de verantwoording*

De NZa heeft in 2014 bij tien concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2014 (zie bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014').<sup>23</sup>

Het totaalbedrag van de gekwantificeerde onrechtmatigheden bedraagt € 4.302.000 (0,02% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies). De geconstateerde onrechtmatigheden betreffen voornamelijk onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van (materiële) controles.

De tien concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V., Agis Zorgverzekeringen N.V., CZ Zorgkantoor B.V., Zorgkantoor Friesland B.V., Stichting Zorgkantoor Menzis, Salland Zorgkantoor B.V., Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V., OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.) moeten de geconstateerde onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ corrigeren in de

<sup>22</sup> Deze bedragen zijn gecorrigeerd voor correcties die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014.

<sup>23</sup> Hierin zijn niet opgenomen fouten die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014.



financiële verantwoording 2015. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouders.

#### *4.2.3.5 Onzekerheden in de verantwoording*

De NZa heeft in 2014 bij negen concessiehouders onzekerheden over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld (zie bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014').

Het totaalbedrag van de gekwantificeerde onzekerheden over de rechtmatigheid bedraagt € 80.739.000 (0,32% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies).

Bij de concessiehouders Achmea Zorgkantoor N.V., Agis Zorgverzekeringen N.V., CZ Zorgkantoor B.V., Zorgkantoor Friesland B.V., Stichting Zorgkantoor Menzis, Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V. en VGZ Zorgkantoor B.V. zijn er onzekerheden geconstateerd voor een bedrag van in totaal € 9.532.000 die betrekking hebben op onzekerheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van materiële controles bij zorgaanbieders.

Bij de concessiehouders Trias Zorgkantoor B.V., Univé Zorgkantoor B.V. en VGZ Zorgkantoor B.V. zijn er onzekerheden geconstateerd voor een bedrag van in totaal € 1.497.000 die betrekking hebben op onzekerheden die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van formele controles.

Bij de concessiehouders Stichting Zorgkantoor Menzis, VGZ Zorgkantoor B.V. en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. zijn er onzekerheden geconstateerd voor een bedrag van in totaal € 69.710.000 die betrekking hebben op de ingediende nacalculatie-opgaven 2014 door zorgaanbieders.

De NZa schort haar oordeel over alle genoemde onzekerheden op. De betreffende concessiehouders moeten in 2015 nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden en waar nodig correcties doorvoeren. Deze concessiehouders moeten zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 beoordelen of de concessiehouders er in zijn geslaagd om de onzekerheden af te doen.

#### *4.2.3.6 Overige opmerkingen*

##### *Lopende onderzoek zorginstelling*

De NZa heeft in juli 2014 een aangekondigd bedrijfsbezoek gedaan bij een door VGZ Zorgkantoor B.V. en Stichting Zorgkantoor Menzis gecontracteerde zorginstelling. Aanleiding hiervoor waren signalen dat een zorgaanbieder extramurale AWBZ prestaties in rekening heeft gebracht die deels of niet gerealiseerd zijn. De concessiehouders hebben nader onderzoek verricht. Het onderzoek van de NZa loopt nog.

### **4.2.4 Wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ**

#### *4.2.4.1 Inleiding*

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ en naar de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ. De bevindingen van dit onderzoek maken geen

deel uit van het totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ, maar spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

Op 15 december 2014 zijn er door middel van de Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2014 voorwaardelijke deelbudgetten beschikbaar gesteld voor de:

- kosten die de wettelijke opvolgers van verbindingkantoren moeten maken op grond van een sociaal plan voor medewerkers van wie als gevolg van de invoering van de Wlz het vast dienstverband wordt beëindigd;
- kosten die na 2014 worden gemaakt en toe te schrijven zijn aan de afwikkeling van de AWBZ.

Deze voorwaardelijke deelbudgetten hebben betrekking op kosten die na 2014 gemaakt worden. De verantwoording hierover vindt na 2014 plaats en is geen onderdeel van dit onderzoek. Hierover zal een separate verantwoording plaatsvinden.

#### 4.2.4.2 Bevindingen

In tabel 4.3. 'Totale beheerskosten, budget en budgetresultaat' zijn het totale budget beheerskosten, de werkelijke beheerskosten en het behaalde budgetresultaat van de concessiehouders over 2014 en 2013 weergegeven.

#### *Voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en subsidie Fraudebestrijding pgb 2013-2014*

Bij enkele concessiehouders bestond onduidelijkheid over de wijze van verantwoorden van de kosten die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding pgb 2013-2014. De NZa heeft de hiervoor noodzakelijke correcties al verwerkt in dit samenvattend rapport en in Bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014'. In de individuele rapporten van de concessiehouders is het effect aangegeven van deze correcties en is, indien van toepassing, aangegeven dat de concessiehouder deze aanpassing moet corrigeren in zijn financiële verantwoording 2015.

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

	2014 (x C 1.000)	2013 (x C 1.000)	Mutatie in %
Budget beheerskosten <sup>24</sup>	184.938	162.406	13,9%
Beheerskosten <sup>25</sup>	167.006	147.677	13,1%
Budgetresultaat	17.932	14.729	21,7%

Bron: Monitor Beheerskosten AWBZ 2014 en 2013 van het Zorginstituut Nederland en de Financiële verantwoordingen 2014 en 2013 van de concessiehouders.

#### *Beheerskosten AWBZ*

Nadat de voorgaande twee jaren een daling van de beheerskosten lieten zien, zijn in 2014 de beheerskosten weer opgelopen (van € 147.677.000 in 2013 tot € 167.006.000 in 2014). Dit is een stijging van 13,1%. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de

<sup>24</sup> Voor de jaren 2014 en 2013 is onder het 'Budget beheerskosten' het macrobudget beheerskosten opgenomen zoals opgenomen in de 'Monitor Beheerskosten AWBZ 2014' van het Zorginstituut Nederland. Als gevolg van het hanteren van voorlopige budgetbeschikkingen in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders kan het budgetresultaat afwijken van de verantwoorde budgetresultaten in de financiële verantwoordingen en in de individuele rapporten.

<sup>25</sup> De 'Beheerskosten' bestaan uit de beheerskosten inclusief de mutatie op de voorzieningen en inclusief de afschrijvingen. Het bedrag is ontleend aan de financiële verantwoordingen van de concessiehouders.

overgang van de AWBZ naar de Wlz. De zorgkantoren hebben in de aanloop naar de invoering van de Wlz hiervoor al vele voorbereidende werkzaamheden moeten verrichten.

Het budgetresultaat is evenals in 2013 positief (€ 17.932.000). De stijging van het budgetresultaat van 21,7% wordt mede veroorzaakt door diverse grote incidentele toevoegingen die voornamelijk het gevolg zijn van de invoering van de Wlz. De verbindingkantoren hebben voor de overgang diverse incidentele bedragen toegekend gekregen om de AWBZ af te wikkelen en zich voor te bereiden op de Wlz. Het structurele Beheerskostenbudget in 2014 is maar marginaal gestegen.

In Bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014' is het verhoudingsgetal 'totaal van de beheerskosten 2014 ten opzichte van het totaal van de schaden AWBZ 2014' opgenomen. Evenals in voorgaande jaren bestaan er grote verschillen tussen de percentages. In het algemeen ligt het percentage bij de kleine concessiehouder hoger. Onder kleine concessiehouders verstaat de NZa in dit verband concessiehouders met een beperkt aantal zorgkantoren. Bij de concessiehouders met meerdere zorgkantoren treden schaalvoordelen op waardoor de beheerskosten ten opzichte van het totaal van de schaden relatief lager zijn.

#### *Oordeel accountants*

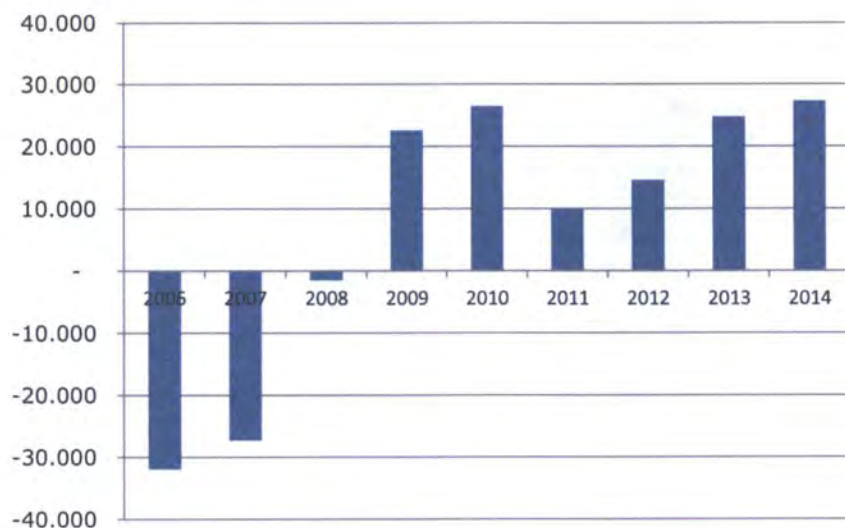
De accountants hebben bij de financiële verantwoordingen van de concessiehouders gecombineerde accountantsverklaringen afgegeven over de getrouwheid en de rechtmatigheid. De verklaringen over de getrouwheid hebben als oordeel dat de financiële verantwoordingen een zodanig inzicht geven als in de gegeven omstandigheden is vereist, in overeenstemming met de grondslagen die zijn opgenomen in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders.

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

#### *Wettelijke reserve AWBZ*

In figuur 4.1 'Ontwikkeling omvang wettelijke reserve AWBZ 2006 tot en met 2014 (ultimo jaar)' is de ontwikkeling van de wettelijke reserve AWBZ vanaf 2006 weergegeven.



**Figuur 4.1 Ontwikkeling omvang wettelijke reserve AWBZ 2006 tot en met 2014 (ultimo jaar)**

Bedragen x € 1.000

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

#### Stand van de wettelijke reserve AWBZ

Ultimo 2014 is de totale stand van de wettelijke reserve AWBZ € 27.337.000 (ultimo 2013: € 24.771.000). Dit is een stijging van 10,4% (€ 2.566.000).

Hierbij merkt de NZa op dat één concessiehouder in 2013 een bedrag van € 3.100.000 verantwoord had als een positieve rechtstreekse mutatie in de wettelijke reserve AWBZ. Over deze mutatie zou nog een nadere afstemming plaatsvinden. Deze afstemming heeft plaatsgevonden in 2014 en in 2015 met Zorginstituut Nederland en de NZa. De concessiehouder heeft op basis van deze afstemming de rechtstreekse mutatie in de wettelijke reserve AWBZ gecorrigeerd in de financiële verantwoording 2014. Hiermee is het onderzoek over 2013 afgedaan.

Bij drie concessiehouders (CZ Zorgkantoor B.V., Trias Zorgkantoor B.V., VGZ Zorgkantoor B.V.) is al voorzien dat de stand van de wettelijke reserve per ultimo 2014 hoger is dan het maximum van 20% van het beheerskostenbudget 2014. Deze concessiehouders hebben het verwachte overschot als schuld opgenomen in de balans en niet gerubriceerd onder de wettelijke reserve AWBZ.

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

	2014	2013	2012	2011
Aantal concessiehouders met een positieve wettelijke reserve AWBZ	11	11	6	8
Aantal concessiehouders met een negatieve wettelijke reserve AWBZ	0	0	5	3

Bron: Financiële verantwoordingen van de concessiehouders

#### Rendement wettelijke reserve AWBZ

De door de meeste concessiehouders toegerekende rendementen aan de wettelijke reserve AWBZ zijn acceptabel. Door één concessiehouder (Zorgkantoor Friesland B.V.) is geen rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2015.

#### 4.2.4.3 Oordeel

De NZa concludeert dat de in Bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014' opgenomen beheerskosten over 2014 van € 167.006.000 rechtmatig zijn met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid (zie paragrafen 4.2.4.4 en 4.2.4.5), rechtmatig zijn.

#### 4.2.4.4 Onrechtmatigheden in de verantwoording

De NZa heeft in 2014 bij één concessiehouder onrechtmatige beheerskosten AWBZ vastgesteld die nog niet zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoording 2014 (zie bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014').<sup>26</sup>

Het totaalbedrag van de gekwantificeerde onrechtmatigheden bedraagt € 52.000 (0,03% van het totaal van de beheerskosten inclusief voorzieningen en afschrijvingen). Dit betreft een correctie op een bate van een participatie in een ICT leverancier die te hoog is vastgesteld.

De concessiehouder (CZ Zorgkantoor B.V.) moet de geconstateerde onrechtmatige beheerskosten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording 2015. De NZa zal bij haar onderzoek over 2015 nagaan of de correcties daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de concessiehouder.

#### 4.2.4.5 Onzekerheden in de verantwoording

De NZa heeft in 2014 bij twee concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V. en Agis Zorgverzekeringen N.V.) onzekerheden over de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ vastgesteld (zie bijlage 2. 'Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014').

De NZa heeft nadere informatie ontvangen over de per kwartaal verantwoorde beheerskosten 2014 door deze concessiehouders. Hierover zijn nadere vragen gesteld aan de concessiehouders. De NZa heeft hierop een terugkoppeling ontvangen. De beoordeling van deze terugkoppeling, door de NZa, is nog niet afgerond. Het totaalbedrag van de onzekerheden is in deze fase niet te kwantificeren.

De NZa schort haar oordeel over de genoemde onzekerheden, in afwachting van de uitkomsten van de nadere beoordeling van de ontvangen informatie van de concessiehouders, op.

#### 4.2.4.6 Overige opmerkingen

##### *Rendement op tijdelijk overtollige middelen pgb*

Het in 2014 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen pgb geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

#### 4.2.5 Opvolging onderzoek voorgaande jaren

De NZa heeft vastgesteld dat bij de meeste concessiehouders het onderzoek over voorgaande jaren is afgedaan. De concessiehouders die het onderzoek over voorgaande jaren hebben afgedaan hebben waar nodig onzekerheden nader uitgezocht en correcties doorgevoerd.

---

<sup>26</sup> Hierin zijn niet opgenomen fouten die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014.



#### 4.2.5.1 Opvolging onderzoek voorgaande jaren bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ

Bij Achmea Zorgkantoor N.V. is het onderzoek over 2011 nog niet volledig afgedaan. Naar aanleiding van het onderzoek 2011 moest de concessiehouder aantonen dat de kosten over hulpmiddelen over de periode 2006-2011 ter hoogte van een bedrag van € 8.532.000 gemaakt zijn en niet eerder zijn gedeclareerd. Voor een bedrag van € 6.887.000 is door de concessiehouder in 2015 aangetoond dat de kosten hulpmiddelen zijn gemaakt en niet eerder zijn gedeclareerd. Voor het resterende bedrag van € 1.645.000 was in eerste instantie door de concessiehouder nog niet aangetoond dat deze kosten waren gemaakt en niet eerder waren gedeclareerd.

De door de concessiehouder verstrekte opdracht aan een externe accountant was hiervoor ontoereikend. De concessiehouder heeft een aanvullende opdracht verstrekt in 2015 om dit alsnog aan te tonen. De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat er voor een bedrag van € 804.000 niet kan worden aangetoond dat deze kosten zijn gemaakt en niet eerder zijn gedeclareerd. De concessiehouder moet dit bedrag corrigeren in zijn financiële verantwoording 2015 en zich hierover verantwoorden in de bestuurlijke verantwoording 2015.

Agis Zorgverzekeringen N.V. is eisende partij in een faillissement van een zorgaanbieder. De concessiehouder heeft een vordering van € 9.002.000. De concessiehouder heeft aangegeven dat de afwikkeling van deze vordering niet leidt tot algehele inning van het openstaande bedrag. Op grond van artikel 91 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) en artikel 4.2 van het Besluit Wfsv is het de taak van de NZa om vast te stellen of uitgaven wel of niet verantwoord zijn en of deze uitgaven wel of niet noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekering op grond van de AWBZ. De NZa voert op dit moment een nader onderzoek uit naar de openstaande vordering van € 9.002.000. Naar verwachting zal de NZa dit onderzoek voor eind 2015 afronden. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven van € 9.002.000 op.

CZ Zorgkantoor B.V. is eisende partij in een faillissement van een zorgaanbieder. De concessiehouder heeft op deze zorgaanbieder een vordering van € 500.000. De concessiehouder heeft aangegeven dat het onzeker is of dit bedrag zal worden ontvangen. De concessiehouder moet zich inspannen om deze vordering te innen en zich hierover expliciet verantwoorden in de bestuurlijke verantwoording 2015. De NZa schort haar oordeel over deze uitgaven van € 500.000 op.

CZ Zorgkantoor B.V. was eisende partij in een faillissement van een zorgaanbieder. Door de concessiehouder is aangegeven dat door de strafrechter in de strafzaak vonnis is gewezen. De strafrechter heeft de vordering van de concessiehouder niet ontvankelijk verklaard. De concessiehouder eist in een, nog lopende, civielrechtelijke procedure een bedrag van € 3.127.000. Dit bedrag is door de concessiehouder als vordering opgenomen in de financiële verantwoording 2014. De concessiehouder heeft aangegeven dat het onzeker is of dit bedrag zal worden ontvangen. De concessiehouder moet zich inspannen om deze vordering te innen en zich hierover expliciet verantwoorden in de bestuurlijke verantwoording 2015. De NZa schort haar oordeel over deze uitgaven van € 3.127.000 op.

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013 heeft de NZa geconstateerd dat Zorgkantoor Friesland B.V. de definitieve vaststelling zorgkosten 2008 en 2011 voor een bedrag van € 135.000



onterecht onder de beheerskosten had verantwoord. De concessiehouder moest dit in de financiële verantwoording 2014 corrigeren. De concessiehouder heeft de correctie niet juist verwerkt in de financiële verantwoording 2014. De concessiehouder moet dit alsnog juist corrigeren in de financiële verantwoording 2015.

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013 heeft de NZa geconstateerd dat de financiële verantwoording van Stichting Zorgkantoor Menzis onzekerheden over de rechtmatigheid bevatte vanwege materiële controles. Een bedrag van € 378.000 moet door de concessiehouder nog gecorrigeerd worden in de financiële verantwoording 2015. Voor een bedrag van € 295.000 bestaat nog onzekerheid over de rechtmatigheid van de schadelast. De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven van € 295.000 op.

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013 heeft de NZa onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ geconstateerd in de financiële verantwoording van VGZ Zorgkantoor B.V. voor een bedrag van € 255.000. De concessiehouder heeft een bedrag van € 230.000 gecorrigeerd. Het resterend bedrag van € 25.000 moet de concessiehouder corrigeren in de financiële verantwoording 2015.

#### *4.2.5.2 Opvolging onderzoek voorgaande jaren wettelijke reserve en beheerskosten AWBZ*

Tijdens het onderzoek 2013 heeft de NZa bij twee concessiehouders (Achmea Zorgkantoor N.V. en Agis Zorgverzekeringen N.V.) nadere informatie ontvangen over de per kwartaal verantwoorde beheerskosten 2014. Over deze informatie zou mede in relatie tot de verantwoorde beheerskosten 2013 nog nader overleg plaatsvinden. De NZa heeft tijdens haar onderzoek nadere informatie ontvangen. Het onderzoek is nog niet afgedaan.

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

#### **4.3.1 Inleiding**

De NZa heeft de rechtmatigheid van de uitgaven en lasten van de AWBZ-verzekeraars over 2014 beoordeeld. Hierbij zijn twee deelgebieden te onderscheiden:

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

De jaarstaat en het declaratieformulier BZ/7 vallen voor dit onderzoek niet onder het regime van de accountantsverklaring.

Vanaf 1 januari 2015 zal dit wel het geval zijn. De NZa voert zelfstandig onderzoek uit naar de jaarstaat en naar de kosten die bij het CAK in rekening zijn gebracht door de AWBZ-verzekeraar. In deze paragraaf geeft de NZa haar bevindingen en conclusies van dit onderzoek weer.



### 4.3.2 Wet AWBZ-zorg buitenland

#### *Wet AWBZ-zorg buitenland*

Per 1 januari 2013 is de Wet AWBZ-zorg buitenland volledig in werking getreden. Belangrijke wijzigingen hebben betrekking op het begrip 'instelling'. Een buitenlandse instelling in de zin van artikel 1 AWBZ is elk organisatorisch verband gevestigd buiten Nederland, dat overeenkomstig ter plaatse geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ. Daarnaast moet een verzekerde die zijn aanspraak op intramurale zorg tot gelding wil brengen, zich daartoe wenden tot een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Dit kan uitsluitend bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van het Europese deel van Nederland, de staten behorende tot de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER) of van Zwitserland.

Voor extramurale zorg buiten Nederland, maar binnen de EU/EER en Zwitserland geldt op grond van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie en artikel 10 AWBZ, niet de voorwaarde dat deze bij een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden ingeroepen.

Niet-gecontracteerde intramurale zorg kan in een aantal in het Besluit zorgaanspraken AWBZ limitatief opgesomde gevallen wel worden vergoed. Het betreft voor zorg buiten Nederland de volgende uitzonderingssituaties:

- Voortzetting van een al bestaande aanspraak gedurende een tijdelijk verblijf buiten Nederland (maximaal dertien weken).
- Voortzetting van een aanspraak in verband met palliatieve zorg (maximaal één jaar).
- Oplossing wachtlijsten (maximaal één jaar).
- Personen die wegens hun werk of uitsluitend voor studieredenen in het buitenland wonen, evenals personen die deel uitmaken van hun huishouden en ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUB) als verzekerde zijn aangewezen (onbeperkte duur).
- Spoedhulp bij tijdelijk verblijf (maximaal dertien weken met mogelijkheid tot verlenging).

### 4.3.3 Specifieke vragen VWS

In een brief van VWS aan de NZa van 9 augustus 2012 (kenmerk Z-3122821) vraagt VWS de NZa specifiek in te gaan op de volgende drie uitvoeringsaspecten:

#### *Het contracteergedrag van zorgverzekeraars met betrekking tot instellingen in het buitenland*

Om vanaf 2013 de kosten voor intramurale AWBZ-zorg binnen de EU te kunnen declareren, moet de AWBZ-verzekeraar een overeenkomst met de buitenlandse zorgaanbieder aangaan.

In 2014 heeft één AWBZ-verzekeraar een overeenkomst gesloten met een instelling in het buitenland. Hiermee is in 2014 een bedrag gemoeid van € 199.000. De overige kosten van intramurale zorg vallen onder één van de uitzonderingssituaties.

#### *Beoordelen redelijkheid gedeclareerde kosten*

De vergoeding wordt gesteld op de kosten van de zorg tot maximaal de in Nederland gebruikte tarieven. De NZa is bij de zorgverzekeraars nagegaan of zij aandacht besteden aan de vraag of de afgesproken tarieven gelet op de salarissen en de kosten van gezondheidszorg ter plaatse redelijk zijn te noemen.

De AWBZ-verzekeraars vergoeden de voor de intra- en extramurale zorg in rekening gebrachte tarieven tot ten hoogste de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

#### *Verzekerings- en wachttijdtoets VWS*

VWS heeft de NZa verzocht erop toe te zien dat de verzekerings- en wachttijdtoets in het kader van het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering door de zorgkantoren ook daadwerkelijk plaatsvindt.

In een brief van 28 mei 2014 (kenmerk 362518-119978-Z) heeft VWS aangegeven dat het, gelet op de verwachte inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015, niet zinvol is als de NZa in de tussenliggende periode inspanningen verricht om te controleren of zorgkantoren of AWBZ-verzekeraars zijn nagegaan of AWBZ-zorgvragers een buitenlands verzekeringsverleden hebben.

#### **4.3.4 Rechtmatigheid uitgaven/lasten 2014**

De NZa constateert dat de in de jaarstaten 2014 opgenomen lasten van € 8.702.000 rechtmatig zijn met uitzondering van de in paragraaf 4.3.5. opgenomen onrechtmatige uitgaven voor een bedrag van € 144.000. Van de rechtmatige uitgaven heeft € 7.116.000 betrekking op de overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland.

#### **4.3.5 Onrechtmatige uitgaven/lasten 2014**

De NZa heeft bij één AWBZ-verzekeraar onrechtmatige uitgaven/lasten 2014 geconstateerd voor een bedrag van € 144.000. Hierbij was geen sprake van een AWBZ-aanspraak. De AWBZ-verzekeraar moet € 144.000 op de jaarstaat 2015 in mindering brengen.

#### **4.3.6 Onzekerheden over de rechtmatigheid 2014**

De NZa heeft over 2014 geen onzekerheden over de rechtmatigheid bij de AWBZ-verzekeraars vastgesteld.

#### **4.3.7 Opvolging vorig onderzoek**

De NZa heeft in 2013 geconstateerd dat twee AWBZ-verzekeraars kosten van intramurale AWBZ-zorg voor in totaal € 218.000 hebben vergoed, die niet onder één van de uitzonderingssituaties vielen. Beide AWBZ-verzekeraars moesten onderzoek doen naar de rechtmatigheid van de gedeclareerde kosten. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek heeft de NZa haar oordeel over deze uitgaven opgeschort.

De NZa constateert dat de onzekerheden zijn opgelost. Het onderzoek over 2013 kan hiermee als afgedaan worden beschouwd.



## 5. Uitvoering en rechtmatigheid AWBZ door het CAK

### 5.1 Inleiding

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

### 5.2 Uitvoering AWBZ in 2014

#### 5.2.1 Taken en toezicht

De taken van het CAK zijn geregeld in artikel 49 van de AWBZ. Het CAK is in het kader van de AWBZ belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. Dit betreft het verrichten van het in de betreffende artikelen van het ABZ aangegeven deel van de administratie voor zorg zoals geregeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Het CAK is in het kader van de Wmo belast met het uitvoeren van publiekrechtelijke werkzaamheden. Dit is gebaseerd op artikel 16 van de Wmo. Dit houdt in dat het CAK eigen bijdragen in het kader van de Wmo vaststelt, oplegt en int.

De NZa houdt op grond van artikel 16 van de Wmg toezicht op:

- de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door het CAK;
- de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wmo door het CAK.

Bij de keuze om het toezicht op de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdragen op grond van de Wmo aan de NZa op te dragen, speelt de overweging dat door de mogelijke samenloop van de eigen bijdragen op grond van de AWBZ en de Wmo het van belang is dat beide regelingen goed op elkaar zijn afgestemd. Een goed toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen in het kader van de Wmo is van direct belang vanuit het perspectief van de AWBZ en omgekeerd.

#### 5.2.2 Ontwikkelingen

Per 1 januari 2013 is het CAK een zelfstandig bestuursorgaan. Vanaf die datum houdt het ministerie van VWS toezicht op de geldstromen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de beheerskosten van het CAK.

Met de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 is de uitvoeringsstructuur van de AWBZ/Wlz substantieel gewijzigd. De NZa is op grond van artikel 16 van de Wmg, per 1 januari 2015 belast met het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz-uitvoerders en het CAK. Als gevolg van deze wijziging zijn de wettelijke taken van het CAK gewijzigd, dit heeft ook de nodige gevolgen voor de organisatie. Belangrijke wijzigingen zijn:

- De overheveling van extramurale functies uit de AWBZ naar de Zvw en naar de Wmo.
- De inperking van het recht op intramurale zorg.
- De invoering van het bruto pgb.

Per besluit van 9 december 2014 is de Wlz per 1 januari 2015 in werking getreden. Ondanks het late tijdstip van het besluit, vindt de NZa het van het grootste belang dat de uitvoering van de Wlz in 2015 zo snel mogelijk op orde is. De NZa verwacht van het CAK dat zij zich maximaal inspant om haar processen zodanig aan te passen dat zij 'Wlz-proof' is. Burgers moeten de zekerheid hebben dat de AWBZ in 2014 goed is uitgevoerd en de Wlz in 2015. Zowel het CAK als ook de Wlz-uitvoerders moeten voldoende maatregelen treffen om dit te kunnen waarborgen.

### **5.2.3 Bevindingen**

#### *Tijdigheid eigen bijdragen voor nieuwe klanten*

De NZa constateert dat de tijdigheid van de eigen bijdragen voor nieuw in zorg genomen klanten erg lang is. Hierbij baseert de NZa zich mede op de rapportages Ketenmonitor. Hieruit blijkt dat de doorlooptijd tussen de ontvangst van 'melding aanvang zorg' en de ontvangst van de factuur voor Zorg met Verblijf door de verzekerde uitschieters kent tot boven de 100 dagen.

De NZa onderkent dat sprake is van een ketenproblematiek waarbij het CAK afhankelijk is van een tijdige aanlevering van informatie door de zorgaanbieders en zorgkantoren. Het CAK heeft voor de interne bedrijfsvoering maatregelen in voorbereiding ter verkorting van de doorlooptijd van de eerste factuur voor nieuw in zorg genomen klanten.

De NZa zal, in het belang van de burger, de ontwikkelingen volgen bij zowel het CAK als bij de ketenpartners. De NZa is van plan om vanaf 2016 de normen te herijken die betrekking hebben op:

- de periode tussen de ontvangst melding aanvang zorg en de ontvangst van de eerste factuur door de klant;
- de tijdigheid van de laatste factuur bij beëindiging van de zorg.

#### *Bestrijding van zorgfraude*

De NZa heeft in voorgaande jaren gerapporteerd dat het CAK een grotere rol zou kunnen spelen in het totale veld van de bestrijding van zorgfraude. Naar de mening van de NZa beschikt het CAK over een dusdanige hoeveelheid informatie dat het, in samenwerking met ketenpartners, een actievere rol kan vervullen bij het signaleren en detecteren van mogelijke fraude met zorggelden.

Het CAK is inmiddels met VWS in overleg getreden over een mogelijk pro-actievere rol bij de fraudebestrijding en heeft hiervoor voorstellen aangeleverd bij VWS. Ook is het CAK in overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de mogelijkheden om gebruik te maken van informatie van het CAK op mogelijke fraudegevoelige aspecten. Het CAK gaat hiertoe deelnemen aan een ketenoverleg over fraudebeheersing bij ZN.

#### *Voorziening dubieuze debiteuren*

De NZa heeft in voorgaande onderzoeken gerapporteerd over de noodzaak tot opname van een voorziening voor dubieuze debiteuren. Dit om lezers van het financieel verslag een beter beeld te geven over de mogelijkheden van de inbaarheid van openstaande vorderingen. Uit de ouderdomsanalyse blijkt dat een substantieel deel van de openstaande vorderingen ouder is dan één jaar. De kans dat deze vorderingen nog daadwerkelijk geïnd worden is klein. Het CAK geeft aan elk jaar aan Zorginstituut Nederland te melden wat de verwachting is van de mogelijke inbaarheid van vorderingen. De NZa is van mening dat dit tot uitdrukking gebracht moet worden in het financieel verslag. Het opnemen van een voorziening dubieuze debiteuren in het financieel verslag heeft de NZa in haar rapportage opgenomen als verbeterpunt.

## 5.2.4 Oordeel uitvoering

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK de wettelijke taken AWBZ in 2014 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

Tabel 5.1. Uitvoering CAK 2013-2014

	Oordeel 2014	Oordeel 2013
<b>Bedrijfsvoering en administratie</b>		
Administratieve organisatie en interne beheersing	Voldoende	Voldoende
Klachtenbehandeling	Goed	Goed
Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	Goed	Voldoende
<b>Uitvoering deelgebieden</b>		
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf, Zorg zonder Verblijf en Wmo	Voldoende	Voldoende
Betaling van zorgaanpak AWBZ	Goed	Goed
Interest geldmiddelen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)	Goed	Goed
<b>Totaaloordeel</b>	<b>Voldoende</b>	<b>Voldoende</b>

Bron: NZa

De opvolging van de verbeterpunten verdient aandacht. De opvolging wordt over het algemeen gekenmerkt door lange doorlooptijden. De NZa is van mening dat de nog openstaande verbeterpunten van voor het jaar 2014 per 31 december 2015 opgelost moeten zijn.

## 5.3 Rechtmatigheid geldstromen AWBZ 2014

### 5.3.1 Inleiding

In deze paragraaf geeft de NZa een overzicht van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven (baten/lasten) en van de onzekerheden over de rechtmatigheid van ontvangsten en uitgaven (baten/lasten) die de NZa bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2014 bij het CAK heeft geconstateerd. De NZa merkt een post als onrechtmatig aan wanneer uit haar onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van de) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake wanneer er onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van de) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

### 5.3.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, is bij de controle van de bestuurlijke verantwoording van het CAK uitgegaan van de volgende goedkeuringstoleranties:



**Tabel 5.2. Goedkeuringstoleranties<sup>27</sup>**

Controledeelgebied	Tolerantie
Zorgaanspraken AWBZ	1% van de AWBZ-betalingen in het verslagjaar
Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf
Korting Wtcg Zorg zonder Verblijf	1% van de opgelegde kortingen Wtcg Zorg zonder Verblijf
Eigen bijdragen Wmo	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Wmo
Korting Wtcg Wmo	1% van de opgelegde kortingen Wtcg Wmo
Eigen bijdragen Zorg met Verblijf	1% van de in totaal opgelegde eigen bijdragen Zorg met Verblijf
Interest geldmiddelen AFBZ	1% van het totaal van de verantwoorde interestmiddelen AFBZ

Bron: Protocol Accountantsonderzoek 2014 CAK

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

**Tabel 5.3. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd<sup>28</sup>**

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

Bron: Normenkader Auditdienst Rijk

De rechtmatigheid van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de bestuurlijke verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeurings-tolerantie.

### 5.3.3 Rechtmatigheid geldstromen AWBZ 2014

#### 5.3.3.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek bij het CAK naar de rechtmatigheid van de baten en lasten AWBZ die samenhangen met de in het jaarverslag verantwoorde eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ.

<sup>27</sup> Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Model Jaarverslaggeving 2014 CAK.

<sup>28</sup> Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere rechtmatigheid van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Protocol Accountantsonderzoek 2014 CAK specifiek naar verwezen.

### 5.3.3.2 Bevindingen

In Tabel 5.4 'In- en uitgaande geldstromen CAK' zijn de door het CAK in de bestuurlijke verantwoording 2014 verantwoorde in- en uitgaande geldstromen opgenomen.

**Tabel 5.4. In- en uitgaande geldstromen CAK**

Omschrijving	2014 (x C 1.000)
Zorgaanspraken AWBZ (namens AWBZ-verzekeraars, Zorginstituut Nederland en zorgkantoren) <sup>29</sup>	24.775.036
Zorgaanspraken AWBZ (betaling ziekenhuisverpleging na 365 dagen en verkeerd bed regeling) <sup>1</sup>	124.791
Afgedragen eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf (inclusief Wtcg-korting)	176.196
Afgedragen eigen bijdragen Wmo (inclusief Wtcg-korting)	329.779
Afgedragen eigen bijdragen Zorg met Verblijf	504.000
Interest geldmiddelen AFBZ	202
Interest Incassopartners <sup>30</sup>	734

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK ten behoeve van de NZa met uitzondering van de post Interest incassopartners. Hiervoor is het Financieel overzicht CAK Jaarrekening.

In Tabel 5.5 'Wtcg-korting' zijn de door het CAK in de bestuurlijke verantwoording 2014 verantwoorde Wtcg-kortingen opgenomen.

**Tabel 5.5. Wtcg-korting**

Omschrijving	Zorg zonder Verblijf 2014 (x C 1.000)	Wmo 2014 (x C 1.000)	Totaal 2014 (x C 1.000)
Wtcg-korting in opgelegde eigen bijdragen	51.257	96.596	147.853
Ontvangen voorschot vanuit het fonds	71.796	135.304	207.100
Afgedragen Wtcg-korting aan gemeenten en Zorginstituut Nederland	66.730	125.758	192.488

Bron: Bestuurlijke verantwoording CAK 2014 ten behoeve van de NZa

#### Stelselwijziging

Vanaf het verslagjaar 2014 past het CAK een andere waarderingsgrondslag toe voor de posten 'Eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf' en 'Eigen bijdragen Wet maatschappelijke ondersteuning'. Deze posten zijn tot en met 2013 in de jaarrekening verantwoord inclusief de Wtcg-korting. Volgens het CAK leidt de stelselwijziging per saldo niet tot een

<sup>29</sup> Het totaal van de posten 'Zorgaanspraken AWBZ' is niet gelijk aan het totaal van de post 'AWBZ-betalingen' zoals deze is verantwoord in paragraaf 2.4 van de CAK Jaarrekening 2014. Volgens het CAK wordt het verschil van plusminus € 6 mln. veroorzaakt door de toepassing van verschillende waarderingsgrondslagen. In de jaarrekening wordt rekening gehouden met zogenaamde 'overloopposten'. In de bestuurlijke verantwoording wordt uitgegaan van de kasstroom in het verantwoordingsjaar.

<sup>30</sup> Deze post is niet opgenomen in de kolom 'Bedrag verslagjaar' van de Matrix bestuurlijke verantwoording 2014 ten Behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit maar opgenomen in de CAK Jaarrekening 2014.

daling van de opbrengsten van het AFBZ en de Wmo, maar gaat het hier om een tijdigheidsverschil.

#### *Afwikkeling rekening-courantpositie AFBZ*

Als gevolg van de overgang van de AWBZ naar de Wlz zal er op termijn een afrekening plaatsvinden van de rekening-courantpositie met het AFBZ. Als gevolg van wat hiervoor is vermeld en de beperkte ketenafstemming in de afgelopen jaren bestaat het risico dat deze post niet tot een volledige afwikkeling komt. De NZa vraagt aandacht voor de periode ketenafstemming van rekening-courantposities.

#### *5.3.3.3 Oordeel*

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ met inachtneming van de tolerantie-eisen en de door de NZa geconstateerde onzekerheden en onrechtmatigheden (zie paragrafen 5.3.3.4 en 5.3.3.5), rechtmatig zijn.

#### *5.3.3.4 Onrechtmatigheden in de verantwoording*

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ.

De NZa merkt op dat het CAK voor het verantwoordingsjaar 2014 heeft geconstateerd dat niet alle renteontvangsten in de afgelopen jaren zijn afgedragen. Naast de rente op de beschikbare middelen ontvangt het CAK ook rentevergoedingen van de incassopartners. Deze incassorente is gedurende diverse jaren op de balans van de eigen bijdragenregelingen opgenomen geweest. Hoewel dit niet eenduidig in het Model Jaarverslaggeving CAK is bepaald, is het CAK van mening dat deze incassorente ook afgedragen moet worden aan het AFBZ. Deze post heeft zowel betrekking op rentevergoedingen die zijn ontvangen voor AWBZ gelden als voor Wmo gelden. Gezien het huidige beleid, dat facturatie en inning gezamenlijk plaatsvindt voor het proces voor de eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf en de eigen bijdragen Wmo en in het Model is aangegeven dat de hiermee samenhangende rente volledig wordt afgedragen aan het AFBZ, is de NZa akkoord met deze verwerkingswijze. Het CAK heeft een bedrag van € 734.000 gecorrigeerd in de vastgestelde jaarrekening 2014. De NZa vraagt blijvende aandacht voor de monitoring van balansrekeningen.

#### *5.3.3.5 Onzekerheden in de verantwoording*

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat er over 2014 onzekerheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen voor Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ ten aanzien van:

- De verantwoorde correcties in de rekening-courantposities met het AFBZ (€ 6.687.000) en Wmo (€ 29.019.000) die verband houden met de doorgevoerde stelselwijziging in 2014. De NZa adviseert het CAK



de ontwikkeling van deze posities periodiek te monitoren, af te stemmen met betrokken partijen en de noodzakelijke correcties in toekomstige jaren afdoende toe te lichten in de verantwoordingsdocumenten.

#### *5.3.3.6 Aandachtspunten in de verantwoording*

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek 2014 dat over 2014 enige aandachtspunten naar voren zijn gekomen ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen voor Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ ten aanzien van:

- De bulkafboekingen voor Zorg zonder Verblijf en Wmo. Deze zijn door het CAK voorlopig stopgezet omdat in geval van een meerpersoonsleefeenheid, na overlijden van een klant, de factuur niet altijd aan de juiste debiteur wordt gekoppeld. Naar verwachting gaat het hier om circa 50.000 klanten. Volgens het CAK wordt de probleemanalyse in 2015 afgerond.
- De broninhoudingen door het UWV en de SVB. Het CAK maakt voor de inning van de eigen bijdragen Zorg met Verblijf gebruik van broninhoudingen door het UWV en de SVB. Met deze partijen en Zorginstituut Nederland zijn de broninhoudingen afgestemd tot en met 2013. Hierbij zijn geen bijzonderheden geconstateerd. Er heeft nog geen afstemming plaatsgevonden over de broninhoudingen 2014. Het CAK moet deze afstemming in 2015 nog maken. De NZa adviseert het CAK zorg te dragen voor een overleg over een structurele oplossing, waarin ook aandacht is voor de gehanteerde uitgangspunten en definities, zodat voorafgaande aan de vaststelling van de jaarrekening afstemming heeft plaatsgevonden over het betreffende jaar.

#### *5.3.3.7 Opvolging onderzoek voorgaande jaren*

De NZa heeft op basis van haar onderzoek 2013 geconcludeerd dat er over 2013 geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen AFBZ.

Wel heeft de NZa opgemerkt dat het CAK gedurende het verantwoordingsjaar 2013 een structurele fout heeft geconstateerd van € 7,7 miljoen die betrekking heeft op de Wtcg-korting. Deze fout is gecorrigeerd in de jaarrekening 2013 en hiermee afgewikkeld.

De NZa heeft op basis van haar onderzoek 2013 geconcludeerd dat er over 2013 onzekerheden zijn vastgesteld ten aanzien van de rechtmatigheid van de verantwoorde geldstromen eigen bijdragen voor Zorg met Verblijf, eigen bijdragen voor Zorg zonder Verblijf, eigen bijdragen Wmo, korting Wtcg Zorg zonder Verblijf, korting Wtcg Wmo en interest geldmiddelen ten aanzien van:

- De verantwoorde geldstroom eigen bijdragen Zorg zonder Verblijf en eigen bijdragen Wmo voor een bedrag van € 1,0 miljoen. Dit had betrekking op aansluitverschillen tussen de registratiesystemen en de verantwoordingsdocumenten. Het CAK moest deze onzekerheden nader onderzoeken in 2014 en eventuele onrechtmatigheden corrigeren in de financiële administratie. Het CAK heeft deze onzekerheid nader onderzocht in 2014. In 2014 is besloten om een stelselwijziging door te voeren waardoor de gehanteerde

waarderingsgrondslagen in de registratiesystemen en de verantwoordingsdocumenten op elkaar aansluiten. Het verschil is gecorrigeerd.

- De broninhoudingen door het UWV en de SVB. Het CAK maakt voor de inning van de eigen bijdragen Zorg met Verblijf gebruik van deze broninhoudingen. Deze afstemming heeft plaatsgevonden tot en met 2013. Er had tijdens het opstellen van de verantwoordingsdocumenten 2013 nog geen afstemming plaatsgevonden over de broninhoudingen 2013. Deze afstemming over 2013 heeft in 2014 plaatsgevonden. Volgens het CAK bedraagt het verschil plusminus € 317.000. Dit is 0,02% van de totale inhoudingen in 2013. Dit verschil is volgens het CAK mede een gevolg van het hanteren van verschillende definities door het CAK, het UWV en de SVB. De tijdigheid betreffende de afstemming is nog niet verbeterd. In het kader van de verantwoordingsdocumenten 2014 ontbreekt de afstemming over 2014. De NZa adviseert het CAK zorg te dragen voor een overleg over een structurele oplossing, waarbij ook aandacht is voor de gehanteerde uitgangspunten en definities, zodat voorafgaande aan de vaststelling van de jaarrekening afstemming heeft plaatsgevonden over het betreffende jaar.

Het onderzoek 2013 is hiermee voor deze punten afgedaan. Waarbij opgemerkt wordt dat er nog geen structurele oplossing is voor een tijdige afstemming van de broninhoudingen voor vaststelling van de jaarrekening en er aandachtspunten zijn bij de doorgevoerde stelselwijziging.



## 6. Toekomstige ontwikkelingen in de langdurige zorg

### 6.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de Wlz van kracht. Het jaar 2016 zal in het teken staan van een verdere ontwikkeling en implementatie van deze wet in de langdurige zorg. Onderstaand volgt een korte beschrijving van de belangrijkste ontwikkelingen.

### 6.2 Wet langdurige zorg

De Wlz-uitvoerders zijn volgens de wet verantwoordelijk voor de levering van zorg in natura aan de eigen verzekerden met een Wlz-indicatie. In de praktijk voeren de zorgkantoren (Wlz-uitvoerders die voor één of meer regio's zijn aangewezen) dit uit. Het gaat daarbij niet om uitvoering voor eigen verzekerden, maar voor alle Wlz-geïndiceerden in de aangewezen regio. Ook de bekostigingsregels in de Wlz gaan uit van uitvoering in de regio.

Als de Wlz-uitvoerders zich zouden moeten verantwoorden voor de uitvoering uitsluitend voor hun eigen verzekerden, zouden zij zich van informatie moeten laten voorzien door alle zorgkantoren aan wie zij de uitvoering hebben uitbesteed. Deze wijze van verantwoorden leidt tot een toename van administratieve lasten zonder dat het zicht op de uitvoering toeneemt. Die uitvoering is immers regionaal georganiseerd. Dat geldt zowel voor de administratie en declaratie, voor de kostenbeheersing, voor het inkoopbeleid als voor de controle op de zorgaanbieders.

Om onnodige administratieve lasten en een onvoldoende zicht op de uitvoering te voorkomen hebben VWS en ZN in een convenant afspraken gemaakt. Deze betreffen de wijze waarop zorgkantoren de Wlz-uitvoeren en hoe Wlz-uitvoerders hierover verantwoording afleggen. De NZa zal in het toezicht op de Wlz de afspraken uit het convenant in acht nemen.

### 6.3 Knelpunten invoering Wlz

In het onderzoek naar de inkoop van Wlz-zorg heeft de NZa zorgkantoren gevraagd naar hun ervaringen met de invoering van de Wlz en de hervormingen van de langdurige zorg. De belangrijkste bevindingen heeft de NZa medio september aan de zorgkantoren teruggekoppeld.<sup>31</sup> De NZa heeft ook de Staatssecretaris van VWS hierover geïnformeerd.<sup>32</sup> De belangrijkste knelpunten hebben betrekking op doelmatige en verantwoorde zorgverlening via het Mpt en de verschuldigde eigen bijdrage Wlz.

#### *Modulair pakket thuis*

Zorg kan via het Mpt in de eigen omgeving van de cliënt worden geleverd als de zorgverlening doelmatig en verantwoord thuis kan plaatsvinden. Het zorgkantoor beoordeelt dit. De doelmatigheidseis is

<sup>31</sup> Zie brief 16 september 2015 (kenmerk 142747/201298).

<sup>32</sup> Zie brief 17 september 2015 (kenmerk 142747/201297).



gekoppeld aan het pgb-budget (en de daarvoor geldende tarieven). Een Mpt is doelmatig als de totale Wlz-kosten van het Mpt niet hoger zijn dan het budget dat zou worden ontvangen bij een volledig pgb. De geldende tarieven voor het Mpt zijn echter hoger dan die voor het pgb. Zorgkantoren geven aan dat cliënten binnen het beschikbare budget voor Mpt, minder zorg in kunnen kopen ten opzichte van het pgb.

Volgens zorgkantoren beperkt dit de keuzevrijheid van een verzekerde. Ook kan dit consequenties hebben voor het verantwoord leveren van deze zorg thuis. Als het zorgkantoor van mening is dat de zorg op deze wijze niet verantwoord thuis geleverd kan worden, moet de cliënt zorg ontvangen via het Vpt of worden opgenomen in een zorginstelling. Beide opties zijn duurder dan het ontvangen van zorg via het Mpt.

#### *Eigen bijdrage Wlz*

Zorg met verblijf in de Wlz kent een eigen bijdrage. Voor zorg in de Zvw geldt een eigen risico. Een uitzondering op het eigen risico in de Zvw vormt onder andere de wijkverpleging. De hiermee gemoeide kosten komen niet ten laste van het eigen risico. Dit leidt tot een (ervaren) onrechtvaardigheidsgevoel. Het is mogelijk dat een cliënt voor zorg uit de Wlz in aanmerking komt, maar geen indicatie aanvraagt in verband met de eigen bijdrage in de Wlz. Zolang de cliënt vergelijkbare zorg via de Zvw en Wmo ontvangt, is hij geen eigen bijdrage verschuldigd. Het is dan aan de wijkverpleging om aan te geven dat de zorg niet meer verantwoord geleverd kan worden vanuit de Wmo/Zvw en dat de cliënt een Wlz-indicatie moet aanvragen. Gezien de vertrouwensrelatie cliënt – zorgverlener is dat een lastige opgave.

## **6.4 Inkoopkader 2016**

Het inkoopkader 2016 van de zorgkantoren is gericht op vernieuwing in de zorginkoop met een focus op kwaliteit en cliëntgerichtheid. De zorginkoop 2015 stond in het teken van de uniformering en de overgang van AWBZ naar de Wlz. In het inkoopkader van de zorgkantoren voor 2016 staan daarentegen dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieder en verbeteringen in de zorg voor cliënten centraal.

Uitgangspunt voor de inkoop 2016 is een standaardprogramma van eisen waaraan alle zorgaanbieders moeten voldoen. Daarnaast gaan zorgkantoren naar aanleiding van een zelfanalyse door de zorgaanbieder in overleg. Het gaat hierbij om de hieruit voortvloeiende individuele ontwikkelplannen van de zorgaanbieder. De doelen worden besproken, de monitoring evenals de rapportage van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor en de wijze van evalueren.

## **6.5 Regelruimte zorgaanbieders**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid heeft in 2015 het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouder' gepresenteerd. Eén van de onderdelen van dit plan betreft het geven van (regel)ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Inmiddels heeft een aantal verpleeghuizen zich gemeld met ervaringen en/of plannen om de relatie tussen cliënt, zorgverlener en informele zorg centraal te zetten en zo te zorgen voor een waardige laatste woonplaats voor de cliënt.

De NZa staat positief tegenover deze ontwikkelingen. De NZa zal bij de zorgkantoren nagaan, in hoeverre deze de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de betreffende zorgaanbieders volgen. Een

belangrijke rol lijkt daarbij weggelegd in de nieuwe inkoopsystematiek van de zorgkantoren voor 2016, waarin voorzien wordt in een planning & controlcyclus van het ontwikkelplan van elke te contracteren zorgaanbieder.





## Bijlage 1. Scores 2014 per prestatie-indicator

	Maximale score 2014	Totaal zorgkantoren	Achmea	Agis	CZ	DSW	Friesland	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en Zekerheid
<b>Aantal zorgkantoren</b>		<b>32</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
PI 1: Zorg in natura	2,75		2,65	2,65	2,65	2,65	2,75	2,75	2,75	2,75	2,75	2,75	2,75
PI 2: pgb	8		6,9	6,8	6,9	6,4	5,4	6,6	6,4	6,7	6,7	6,7	6,4
PI 3: Klachtenbehandeling	6,25		5,75	6,25	5	6,25	6,25	6,25	3,25	3,75	6,25	5,5	6,25
PI 4: Contracteerproces	n.v.t.		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
PI 7: Administratie op verzekerdeniveau voor ZIN	7,5		4	4	4,75	7,5	6,25	5,75	5,25	7,5	7,5	7,25	5,75
PI 8: Administratie op verzekerdeniveau voor pgb	7		7	7	6	7	7	7	7	5,5	5,5	5,5	5
PI 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	2,75		2,75	2,75	2,75	2,75	2,75	2,25	2,75	2,75	2,75	2,75	2,75
PI 10: Materiële controle	10		7,5	7,5	9,8	8,9	9,5	7,5	7,5	6,5	6,5	6,5	7,75
PI 11: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	10		6,75	6,75	9,8	10	9,5	9	7	6,4	6,4	6,4	7,75
PI 12: Administratie organisatie en interne beheersing	n.v.t.		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Totaal score</b>	<b>62,25</b>		<b>50,30</b>	<b>50,70</b>	<b>55,65</b>	<b>59,45</b>	<b>57,40</b>	<b>55,10</b>	<b>49,90</b>	<b>49,85</b>	<b>52,35</b>	<b>51,35</b>	<b>52,40</b>

Bron: NZa

Toelichting: De NZa heeft niet alle onderdelen van de prestatie-indicatoren beoordeeld. Verbeterpunten van vorige onderzoeken zijn wel beoordeeld op opvolging. Als de beoordeling van deze verbeterpunten buiten de voor puntentoekenning geselecteerde toetsingsaspecten vielen, is hier geen score aan gegeven. Een concessiehouder kan dus de maximale score halen voor een prestatie-indicator en toch nog openstaande verbeterpunten hebben.



## Bijlage 2. Overzicht bedrijfsopbrengsten en -lasten 2014<sup>33</sup>

Bedragen in C 1.000	Achmea	Agis	CZ	DSW	Friesland	Menzis	Salland	Trias	Univé	VGZ	Zorg en zekerheid	Totaal
Subsidies (a)	408.946	330.356	571.645	49.693	137.846	427.021	24.983	82.648	74.852	372.267	64.319	2.544.576
Bedrijfsopbrengsten exclusief subsidies (b)	4.107.267	4.202.021	5.177.710	669.519	1.077.153	3.488.520	309.700	862.292	835.164	3.240.932	1.168.095	25.138.373
Bedrijfsopbrengsten inclusief subsidies (a+ b)	4.516.213	4.532.377	5.749.355	719.212	1.214.999	3.915.541	334.683	944.940	910.016	3.613.199	1.232.414	27.682.949
Schaden exclusief subsidies (c)	4.079.553	4.175.236	5.141.545	660.552	1.067.670	3.465.657	304.644	855.237	828.740	3.218.900	1.158.333	24.956.067
Schaden inclusief subsidies (a+c)	4.488.499	4.505.592	5.713.190	710.245	1.205.516	3.892.678	329.627	937.885	903.592	3.591.167	1.222.652	27.500.643
Beheerskosten (d) <sup>34</sup>	27.480	26.690	30.333	8.512	8.131	21.838	4.280	6.128	5.903	18.333	9.378	167.006
Budgetresultaat beheerskosten 2014 (e) <sup>35</sup>	339	95	5.676	411	1.526	1.514	766	1.044	617	4.135	1.809	17.932
Percentage beheerskosten / schaden (d/(a+c))	0,61%	0,59%	0,53%	1,20%	0,67%	0,56%	1,30%	0,65%	0,65%	0,51%	0,77%	0,61%
Bedrijfslasten (a+c+d)	4.515.979	4.532.282	5.743.523	718.757	1.213.647	3.914.516	333.907	944.013	909.495	3.609.500	1.232.030	27.667.649
Resultaat ((a+b)-(a+c+d))	234	95	5.832	455	1.352	1.025	776	927	521	3.699	384	15.300
Onrechtmatigheden bedrijfsopbrengsten en schaden <sup>36</sup>	38	39	150	0	190	2.316	10	109	514	835	101	4.302
Onzekerheden bedrijfsopbrengsten en schaden	3.560	2.854	70	0	493	45.474	0	684	224	2.875	24.505	80.739
Onrechtmatigheden beheerskosten <sup>34</sup>	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	52
Onzekerheden beheerskosten	p.m.	p.m.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	p.m.
Stand wettelijke reserve per 31 december 2014	1.224	3.755	7.202	580	1.786	4.535	983	1.434	747	4.494	597	27.337

<sup>33</sup> In dit overzicht zijn de te maken correcties die betrekking hebben op de voorwaardelijke deelbudgetten beheerskosten AWBZ 2014 en de subsidie Fraudebestrijding PGB 2013-2014 al verwerkt. Dit in verband met het laat beschikbaar komen van informatie en/of onduidelijkheid over de wijze van verantwoorden.

<sup>34</sup> Onder de post 'Beheerskosten' zijn ook de voorzieningen en de afschrijvingen opgenomen.

<sup>35</sup> Het 'Budgetresultaat beheerskosten 2014' is bepaald op basis van het macrobudget beheerskosten zoals opgenomen in de 'Monitor Beheerskosten AWBZ 2014' van Zorginstituut Nederland. Als het gevolg van het hanteren van voorlopige budgetbeschikkingen en/of inschattingen in de financiële verantwoordingen van de concessiehouders kan het budgetresultaat afwijken van de verantwoorde budgetresultaten in de financiële verantwoordingen en in de individuele rapporten.

<sup>36</sup> Dit betreffen de onrechtmatigheden die nog niet door de concessiehouders zijn gecorrigeerd in de financiële verantwoordingen 2014.





## Bijlage 3. Overzicht ontwikkeling pgb

Kosten en vorderingen pgb in € 1.000	Achmea	Agis	CZ	DSW	Friesland	Menzis	Salland	Trias	Univé	Vgz	Zorg en zekerheid	Totaal
Aantal zorgkantoren	6	4	6	2	1	3	1	2	1	4	2	32
Kosten subsidieregelingen 2014	408.946	330.356	571.645	49.693	137.100	427.021	24.203	82.648	74.852	372.267	64.319	2.543.050
Kosten subsidieregelingen 2013	415.199	321.613	581.484	51.831	137.082	416.916	25.319	84.815	79.651	369.174	69.972	2.553.056
Kosten subsidieregelingen 2012	424.984	349.791	589.021	54.142	134.071	409.012	24.878	85.852	78.660	361.692	71.356	2.583.459
Kosten subsidieregelingen 2011	418.211	324.294	533.650	47.987	118.441	385.135	24.588	87.793	79.163	367.277	65.826	2.452.365
Kostenmutatie 2014 t.o.v. 2013 in %	-/- 2%	3%	-/- 2%	-/- 4%	0%	2%	-/- 4%	-/- 3%	-/- 6%	1%	-/- 8%	0%
Kostenmutatie 2013 t.o.v. 2012 in %	-/- 2%	-/- 8%	-/- 1%	-/- 4%	2%	2%	2%	-/- 1%	1%	2%	-/- 2%	-/- 1%
Vorderingen op budgethouders pgb 2014	39.385	47.056	27.429	3.442	7.619	22.083	1.000	4.472	3.538	17.744	5.994	179.762
Vorderingen op budgethouders pgb 2013	31.736	37.126	30.019	1.604	5.412	22.820	987	4.852	3.926	15.864	5.741	160.087
Vorderingen op budgethouders pgb 2012	26.504	27.346	24.967	1.602	4.628	21.971	1.163	3.709	3.439	13.362	5.115	133.806
Vorderingen op budgethouders pgb 2011	23.839	22.120	24.856	1.859	5.127	19.674	900	3.648	2.932	9.160	5.177	119.292
Mutatie vorderingen op budget- houders pgb 2014 t.o.v. 2013 in %	24%	27%	-/- 9%	115%	41%	-/- 3%	1%	-/- 8%	-/- 10%	12%	4%	12%
Aantal budgethouders per 30-6-2014	20.003	16.104	25.997	2.488	6.494	20.563	1.260	3.520	3.139	16.478	3.568	119.614
Kosten pgb per budgethouder 2014	20,4	20,5	22,0	20,0	21,1	20,8	19,2	23,5	23,8	22,6	18,0	21,3

Bron: NZa

Toelichting: De kosten subsidieregelingen zijn gebaseerd op de exploitatierekeningen (inclusief verrekeningen oude jaren) uit de Financiële verslagen van de concessiehouders.



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

15-01-2016  
's-Gravenhage, Loire 1

Port betaald  
vanstraatpost.nl

**DHL-4-BRENG-12**  
GV-LO-PBSN

2500EJ20350

0880



VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

18 JAN. 2016

SCANPLAZA



\_\_\_\_\_

1/10