

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
Z/M-2976055

**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 16 december 2009  
Betreft NZa-rapport Uitvoering AWBZ 2008

Geachte voorzitter,

Hierbij doe ik u het "Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2008" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toekomen. Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de concessiehouders en het CAK. In dit rapport brengt de NZa verslag uit over de uitvoering van de AWBZ in 2008 door deze partijen. In deze brief schets ik eerst in het kort welke rollen de verschillende spelers hebben bij de uitvoering van de AWBZ, op welke wijze de NZa toezicht houdt op de uitvoering van de AWBZ en welke handhavingmogelijkheden de NZa heeft. Vervolgens informeer ik u over het totaaloordeel van de NZa en licht ik de belangrijkste aandachtspunten toe. Tot slot geef ik hierop mijn reactie.

### **Uitvoering AWBZ**

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) zijn in 2008 twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als verbindingskantoor, dit zijn de concessiehouders. De feitelijke uitvoering van taken vindt plaats door één zorgkantoor per zorgregio. Er zijn 32 zorgregio's aangewezen, elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren beheren. De AWBZ-verzekeraars hebben aan de concessiehouders (zorgkantoren) voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend. In opdracht van de zorgkantoren verzorgt het CAK de betaling van alle AWBZ-verstrekkingen aan de AWBZ-aanbieders. Daarnaast is het CAK belast met het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf en per 2007 ook voor zorg met verblijf. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 tevens de eigen bijdrage regeling uit voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

### **Normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ**

In de brochure 'Toelichting prestatiemeting AWBZ 2008' van de NZa wordt het normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ in 2008 door de concessiehouders beschreven. Drie resultaatgebieden stonden centraal:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

Voor 2008 heeft de NZa het normenkader 2007 verder verfijnd. Meer nog dan in 2007 beoordeelt de NZa de concessiehouders in 2008 op de uitvoering van processen en minder op de opzet van de processen. Hierdoor zijn de uitkomsten van de prestatiemeting 2008 dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten van die over 2007.

Ons kenmerk  
Z/M-2976055

### **Handhavingsmogelijkheden NZa**

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) beschikt de NZa over verschillende handhavinginstrumenten. Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders en het CAK betekent dit dat wanneer zij op onderdelen twee jaar achter elkaar een onvoldoende scoren, de NZa in elk geval overgaat tot het opleggen van een aanwijzing. Overige handhavinginstrumenten zijn openbaarmaking van bepaalde handhavingsmaatregelen, het opleggen van een last onder dwangsom, het opleggen van een boete en toepassing van bestuursdwang. Naast het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten kan de NZa besluiten tot interventies zoals bijsturende gesprekken en brieven.

### **Oordeel NZa over de concessiehouders (zorgkantoren)**

De concessiehouders hebben in 2008 in totaliteit iets minder gescoord dan in 2007. Twee concessiehouders scoorden een "goed", zeven concessiehouders scoorden een "ruim voldoende" en drie concessiehouders scoorden een "voldoende". Zoals hiervoor al is opgemerkt is de score over 2008 niet goed vergelijkbaar met die over 2007 omdat de NZa in haar prestatiemeting steeds meer de daadwerkelijke uitvoering beoordeelt en minder de opzet van processen.

De NZa had over de uitvoering in 2007 aan drie concessiehouders aanwijzingen opgelegd. De NZa heeft inmiddels vastgesteld dat de concessiehouders de verbeterpunten uit de aanwijzingen hebben opgevolgd.

De NZa heeft over de uitvoering in 2008 geen aanwijzing opgelegd. Wel voerden enkele concessiehouders processen in 2008 onvoldoende uit. Hiervoor is geen aanwijzing opgelegd omdat deze concessiehouders voor de eerste keer een onvoldoende scoorden op het betreffende proces. Wel heeft de NZa opgedragen om een aantal verbeterpunten te realiseren.

De concessiehouders hebben op een aantal prestatie-indicatoren minder goed gescoord dan in 2007, waaronder: "toegankelijkheid van de zorg", "kwaliteit van de zorgverlening", "betaalbaarheid van de zorg" en "misbruik en oneigenlijk gebruik". Op andere onderdelen zoals "het contracteerproces", "persoonsgebonden budget" en "klachtenbehandeling" is verbetering zichtbaar. Hieronder worden deze indicatoren nader toegelicht.

#### *Toegankelijkheid*

Om ervoor te zorgen dat verzekerden de zorg wordt geboden waar deze recht op hebben volgens de AWBZ, moeten concessiehouders zich maximaal inspannen. Nog niet alle concessiehouders volgen dagelijks of verzekerden tijdig in zorg zijn genomen. Zo nemen drie concessiehouders een afwachtende houding aan en ondernemen pas actie als de verzekerde contact opneemt. Een belangrijk verbeterpunt voor de zorgkantoren is het in alle gevallen actief benaderen van (dat wil zeggen contact opnemen met) verzekerden indien de wachttijd onaanvaardbaar lang is. Daarnaast zouden concessiehouders bij hun raming van de zorgvraag meer aandacht moeten besteden aan de ontwikkeling van het geïndiceerde volume dat via het PGB loopt.

### *Kwaliteit zorgverlening*

In de prestatiebeoordeling is enerzijds uitgebreid gelet op het punt van informatieverstrekking aan cliënten. Anderzijds is er op gelet of zorgkantoren inzicht geven in de geleverde kwaliteit van zorg. Dit is van belang opdat cliënten goed geïnformeerde keuzes kunnen maken. Gebleken is dat alle concessiehouders op hun website actuele informatie beschikbaar stellen over het gecontracteerde zorgaanbod, hun locaties en hun doelgroepen. Nog niet alle zorgaanbieders verstrekken informatie over wachttijden en kwaliteit van het gecontracteerde zorgaanbod, wel is er sprake van een forse verbetering ten opzichte van 2007. Van zorgkantoren zou een actievere rol verwacht mogen worden in het nagaan of de beschikbare informatie over de kwaliteit van het gecontracteerde aanbod correct en volledig is.

Voor wat betreft de periode 2009-2011 is met de zorgverzekeraars afgesproken dat de concessiehouders op het gebied van verantwoording en informatie over kwaliteit aan zorgaanbieders eenduidige eisen stellen. Concessiehouders moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de normen voor verantwoorde zorg. Aangezien halverwege 2009 een deel van de instellingen nog niet over kwaliteitsindicatoren of CQ-uitkomsten beschikte, is afgesproken dat zorgkantoren bij de inkoop 2010 nog sturen op het proces en zodra de uitkomsten van de indicatoren beschikbaar zijn op het resultaat. De NZa constateert dat alle concessiehouders in de contracteercriteria 2009 de eis hebben gesteld dat de zorgaanbieder werkt met het landelijk Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg dat voor de sector geldt. Ook hebben alle concessiehouders in hun inkoopbeleid opgenomen dat de zorgaanbieder tot verbetertrajecten komt op basis van een cliëntenraadpleging of zelfrapportage. Deze verbetertrajecten moeten in samenspraak met de cliëntenraad tot stand komen. Met uitzondering van één concessiehouder hebben alle concessiehouders afspraken gemaakt over de manier waarop de verbetertrajecten tot stand moeten komen. De concessiehouders toetsen deze afspraken ook.

### *Betaalbaarheid*

Zorgkantoren hebben bij het inkopen van zorg een inspanningsplicht om binnen de financiële contracteerruimte te blijven en hebben een belangrijke rol in het sturen op doelmatigheid en in het inkopen van zorg voor een goede prijs/kwaliteitsverhouding. De NZa heeft geconstateerd dat alle concessiehouders op 1 maart 2009 binnen de regionale financiële contracteerruimte zijn gebleven met hun productieafspraken voor 2009. Nog niet alle concessiehouders stimuleren de zorgaanbieders om extramurale prestaties binnen de geïndiceerde klasse doelmatig te leveren, dit zou verbeterd moeten worden. Ook zouden zorgkantoren meer kortingen moeten bedingen op de beleidsregelwaarden van extramurale zorg.

### *Misbruik en oneigenlijk gebruik*

De concessiehouders geven een voldoende tot een goede uitvoering aan de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Ondanks deze positieve score is de NZa van mening dat er verbeteringen nodig zijn in de eenduidige registratie van signalen en de verantwoording hierover. De NZa scherpt het normenkader op dit punt aan. De NZa geeft verder aan dat er geen goed inzicht is in de omvang van de fraude in de AWBZ. Dit komt onder andere doordat de verplichting tot het

melden bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars niet goed wordt nageleefd door concessiehouders.

Ons kenmerk  
Z/M-2976055

#### *Contracteerproces*

Voor een meer cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ is het van belang dat concessiehouders cliënten en/of hun vertegenwoordigers betrekken bij het zorginkoopbeleid. Voor wat betreft het contracteren van zorgaanbieders voor 2009 hebben alle concessiehouders de uitkomsten van raadpleging van regionale zorgbelang-organisaties, cliëntenraden of individuele cliënten betrokken. Alle concessiehouders hebben de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2009 tijdig en op een toegankelijke manier bekend gemaakt. Uit het inkoopbeleid blijkt ook dat alle concessiehouders innovatie in het zorgaanbod stimuleren. Het gaat hierbij om innovatie gericht op de verbetering van de logistiek in de zorgketen en om een goede samenhang tussen AWBZ en WMO-zorg. Verbeterpunten zijn er ook. Zo zouden zorgkantoren zorgaanbieders tijdig moeten informeren over het totale budget in de zorgkantorregio en ook zouden zij de indicaties van pgb-houders bij het in te kopen volume aan natura zorg moeten betrekken.

#### *Persoonsgebonden budget*

De uitvoering van het pgb door de concessiehouders is aanzienlijk verbeterd. Zo verstrekken alle concessiehouders actuele informatie via hun website over de inhoud van het pgb en de rechten en plichten van de budgethouder daarbij. Ook worden door de meeste concessiehouders voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor nieuwe pgb-houders. De snelheid waarmee concessiehouders een pgb-budget toekenden is verbeterd. Verbeterpunten voor concessiehouders zijn onder andere een verdere verbetering van de consumentgerichtheid, het waarborgen van de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdragen en het tijdig indienen van de subsidieverantwoording bij het CVZ.

#### *Klachtenbehandeling*

Een goede klachtenbehandeling is voor cliënten essentieel. De klachtenbehandeling is in 2008 ten opzichte van 2007 verbeterd. Met name de snelheid van de afhandeling van de klachten is aanzienlijk verbeterd. Het proces voldoet echter nog niet geheel aan de eisen van de Awb, zo stellen niet alle concessiehouders de klager in de gelegenheid om te worden gehoord. Ook kan er nog winst behaald worden op het gebied van cliëntvriendelijke klachtenbehandeling. Concessiehouders lijken het belang van een goede klachtenafhandeling steeds meer in te zien, zij stellen zich steeds meer op als probleemeigenaar.

#### *Materiële controle*

De uitvoering van materiële controles vindt plaats op basis van het Protocol Materiële Controle van ZN. Dit protocol vormt onderdeel van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen en het bijbehorende Addendum. Sinds februari 2008 is de goedkeuring van de gedragscode door het CBP verlopen, waardoor het voor een zorgverzekeraar (concessiehouder) niet langer mogelijk is op dossierniveau controles uit te voeren bij een zorgaanbieder. De NZa acht het van groot belang dat dergelijke controles weer hervat kunnen worden.

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

Ons kenmerk  
Z/M-2976055

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2008 beoordeeld. Bij de concessiehouders bleef het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven beperkt tot € 6.805.000, dit is 0,03% van het totaal aan schaden binnen de AWBZ. Deze onrechtmatigheden hebben vooral betrekking op het ontbreken van overeenkomsten met zorgaanbieders bij één concessiehouder voor een bedrag van ruim € 6,7 miljoen. Inmiddels zijn de overeenkomsten ondertekend. Voor een bedrag van € 18.150.000 bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van uitgaven (0,08% van de AWBZ-schaden). De onzekerheden zijn voornamelijk geconstateerd bij één concessiehouder. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2009 nagaan of de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen om de rechtmatigheid van de uitgaven vast te kunnen stellen.

### **Oordeel NZa over het CAK**

Wat betreft het CAK oordeelt de NZa, net als in 2007, dat de werkzaamheden rondom de AWBZ in zijn totaliteit voldoende zijn uitgevoerd. De processen 'betalingen zorgaanpak AWBZ' en 'bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik' scoorden goed, het proces 'administratieve organisatie en interne controle' voldoende. De processen 'eigen bijdrage Zorg met Verblijf' en 'eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf' zijn zowel in 2007 als in 2008 op onvoldoende wijze uitgevoerd. Volgens de NZa is een belangrijke reden dat de verbetering van de uitvoering van het proces eigen bijdragen Zorg met Verblijf vertraging opgelopen heeft, gelegen in het feit dat de gewenningsbijdrage binnen een kort tijdsbestek is ingevoerd. De implementatie van de nieuwe automatiseringssystemen voor betalingsverkeer en debiteurenbeheer heeft er voor gezorgd dat de uitvoering van het proces 'eigen bijdrage Zorg zonder verblijf' in 2008 onder druk heeft gestaan.

Het CAK heeft naar aanleiding van een opgelegde aanwijzing voor het uitvoeren van de klachtenbehandeling in 2007, dit proces verbeterd en naar een voldoende niveau gebracht in de loop van 2009.

De NZa merkt overigens op dat het CAK zijn werkzaamheden in 2008 in een turbulente omgeving heeft moeten uitvoeren. Het CAK heeft in korte tijd met een forse uitbreiding van taken te maken gekregen.

De NZa heeft over 2008 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld. Ook zijn er geen onzekerheden over de rechtmatigheid geconstateerd.

### **Oordeel NZa over AWBZ-verzekeraars**

De NZa heeft over 2008 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd. De NZa heeft bij één van de 32 AWBZ-verzekeraars een onzekerheid vastgesteld over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2008. Deze verzekeraar heeft voor het jaar 2008 nog geen kosten van de AWBZ-zorg die in Nederland genoten is en die voor rekening van het buitenland komt, bij buitenlandse verzekeringsorganen gedeclareerd. De NZa heeft de AWBZ-verzekeraar opgedragen uiterlijk op 1 december 2009 een inventarisatie te maken en met CVZ en de NZa de mogelijkheden te bespreken om deze kosten alsnog door te belasten. De NZa zal de voortgang en afloop monitoren.

## Reactie

Ons kenmerk  
Z/M-2976055

De prestaties van de zorgkantoren in 2008 zijn licht gedaald ten opzichte van 2007. Er is tweemaal een score "goed", zevenmaal een "ruim voldoende" en driemaal een "voldoende" door de concessiehouders gescoord. De score over 2008 is echter niet goed vergelijkbaar met die van 2007 omdat de NZa meer de uitvoering dan de opzet van de processen is gaan beoordelen. Een andere belangrijke conclusie is dat de concessiehouders erin geslaagd zijn hun cliëntgerichtheid te verbeteren. Dat de zorgkantoren meer rekening houden met de cliënt in de AWBZ, blijkt onder andere uit de verbetering van de klachtenafhandeling, het betrekken van cliënten bij het zorginkoopbeleid en het beschikbaar stellen van meer informatie over het zorgaanbod. Ik vind dit een goede vooruitgang.

De NZa noemt echter ook verbeterpunten. Zo moeten zorgkantoren verzekerden actiever benaderen als wachttijden onaanvaardbaar lang zijn. Ook moeten zorgkantoren nagaan of beschikbare informatie over de kwaliteit van het gecontracteerde aanbod correct is. Ook rondom de betaalbaarheid noemt de NZa belangrijke verbeterpunten. Ik verwacht dat de concessiehouders deze punten het komende jaar actief ter hand nemen. De NZa zal nauwgezet toezien op de afwikkeling en het nakomen hiervan. Voor de periode 2009-2011 heb ik met zorgkantoren afspraken gemaakt om de cliënt in de AWBZ meer centraal te stellen. De NZa zal hier vanaf 2009 op toetsen.

Tijdens de behandeling van de VWS-begroting 2010 heb ik de toezegging gedaan u te informeren over de eenduidigheid in kwaliteitseisen bij de zorginkoop en tevens de toezegging gedaan u te informeren over de precieze kwaliteitseisen die daarbij gesteld worden. Uit de rapportage van de NZa blijkt dat de concessiehouders voldoen aan de afspraak om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de normen voor verantwoorde zorg en blijkt ook hoe de concessiehouders deze kwaliteitseisen hebben meegenomen in het inkoopbeleid. Daarmee ga ik ervan uit dat aan beide toezeggingen is voldaan. Ik verwacht van de NZa dat de NZa de eenduidigheid in kwaliteitseisen zal blijven volgen. Overigens kan de regionale situatie altijd verschillende accenten vragen in het inkoopbeleid. Regionale cliënten- en consumentenorganisaties worden daarvoor door de concessiehouders betrokken bij de vormgeving van het inkoopbeleid van de concessiehouders.

Voor wat betreft het verbeteren van de fraudebestrijding in de AWBZ (en in de Zvw) heeft VWS inmiddels het initiatief genomen, zoals aangekondigd in een brief<sup>f</sup> van minister Klink, tot een structureel overleg met de organisaties die betrokken zijn bij de opsporing en bestrijding van fraude in de zorg.

Met betrekking tot het protocol materiële controle, onderschrijf ik het belang van het uitvoeren van controles op dossierniveau bij zorgaanbieders wanneer dat noodzakelijk is. Mijn departement bereidt op dit moment een ministeriële regeling voor die eisen (normen) bevat waaraan zorgverzekeraars (concessiehouders) gebonden zijn bij de uitvoering van de materiële controle. De zorgverzekeraars stellen in aansluiting daarop een nieuw protocol materiële controle op dat een meer volgend (in plaats van normerend) karakter krijgt. In het protocol worden geen normen meer opgenomen, aangezien deze in de ministeriële regeling worden opgenomen. Het protocol zal handvatten voor de praktijk bevatten en er worden

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2008-2009, 29689, nr. 264

stappen in beschreven die zorgverzekeraars doorlopen bij materiële controle. Over de ministeriële regeling en het protocol wordt overlegd met het CBP. Naar verwachting zal de ministeriële regeling in de eerste maanden van 2010 in werking treden.

**Ons kenmerk**  
Z/M-2976055

Wat betreft het CAK heb ik inmiddels samen met het CAK een verbetertraject ingezet. Over de stand van zaken met betrekking tot dit verbetertraject heeft u inmiddels een separate brief ontvangen.

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker