



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Z/M-2829861			14 feb. 08
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Toezending "Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2006" van de NZa		1	

Hierbij doe ik u het "Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2006" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toekomen. In dit rapport brengt de NZa verslag uit over de uitvoering van de AWBZ in 2006 door de AWBZ-verzekeraars, concessiehouders (zorgkantoren) en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ). In deze brief informeer ik u over de uitkomsten van het rapport. Ten eerste schets ik in het kort welke rollen de verschillende spelers hebben bij de uitvoering van de AWBZ, op welke wijze de NZa de uitvoering van de AWBZ heeft beoordeeld en welke handhavingsmogelijkheden 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 2006 dertien 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-BZ de betaling van alle AWBZ-verstrekkingen aan de AWBZ-aanbieders. Daarnaast is het CAK-BZ belast met het opleggen en innen van de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf.

Normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ

In de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2006 van de NZa wordt het normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ in 2006 door de concessiehouders (zorgkantoren) beschreven. Evenals voor 2005 stonden voor het jaar 2006 vier resultaatsgebieden centraal:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie;
- kwaliteit van de verantwoordingsinformatie.

Voor 2006 heeft de NZa het normenkader 2005 verder verfijnd. Een belangrijk verschil met 2005 is dat in de prestatiemeting veel meer aandacht is besteed aan de cliënt.

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 (zorgkantoren) en het CAK-BZ betekent dit dat wanneer zij op onderdelen twee jaar achter elkaar een onvoldoende scoren, de NZa overgaat tot het opleggen van een aanwijzing. Overige handhavinginstrumenten zijn openbaarmaking van bepaalde handhavingmaatregelen, het opleggen van een last onder dwangsom, het opleggen van een boete, toepassing van bestuursdwang. Naast het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten kan de NZa besluiten tot interventies zoals bijsturende gesprekken en brieven.

Totaal oordeel NZa

De uitvoering van de AWBZ door concessiehouders is in haar totaliteit in 2006 verbeterd ten opzichte van 2004 en 2005. Alle concessiehouders scoren goed of ruim voldoende. Op een aantal onderdelen is de AWBZ minder goed uitgevoerd en geeft de NZa verbeterpunten. De onderdelen waarop door enkele concessiehouders onvoldoende is gescoord of waarop minder goed is gescoord dan in 2005 worden hieronder toegelicht. Voor een volledig overzicht van de scores per concessiehouder(zorgkantoren) op de beoordeelde onderdelen (zorg, kostenbeheersing, bedrijfsvoering & administratie, kwaliteit verantwoordingsinformatie), wil ik u verwijzen naar bijlage 1 van het algemeen rapport.

Wat betreft het CAK-BZ heeft de NZa een tweetal resultaatgebieden beoordeeld: bedrijfsvoering en administratie, en de uitvoering van deelgebieden van rechtmatigheid. De NZa heeft geconcludeerd dat het CAK-BZ goede uitvoering hieraan heeft gegeven.

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2006 beoordeeld. Wat betreft de concessiehouders bleef het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven in 2006 beperkt tot € 1.073.000 (uitgaven), dit is 0,005% van het totaal van de AWBZ-schaden. In 2007 zal de NZa de afwikkeling van deze onrechtmatige uitgaven controleren. Voor een bedrag van € 14.742.000 bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven (0,07% van de AWBZ-schaden). Het grootste gedeelte van deze onzekerheid houdt verband met de controles die een concessiehouder in 2007 nog moet uitvoeren. Voor wat betreft de AWBZ-verzekeraars heeft de NZa een enkele opmerking gemaakt. Bij het CAK-BZ heeft de NZa geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld.

Aandachtspunten

Contracteerproces

De concessiehouders hebben het contracteerproces in 2006 minder goed uitgevoerd dan in 2005. Twee concessiehouders hebben onvoldoende uitvoering gegeven aan het contracteerproces. Eén concessiehouder had besloten de contracten voor het jaar 2007 exclusief te verlengen en een garantievolume van 100% van het jaar 2006 af te spreken.

Bij de andere concessiehouder heeft zich een bijzondere situatie voorgedaan, die de NZa heeft betrokken bij haar totaaloordeel over het contracteerproces. De concessiehouder heeft de zorgaanbieders niet gewezen op alle gevolgen van de gewijzigde manier van contracteren. Omdat deze concessiehouder een aanvraag indiende die hoger lag dan het

beschikbare regiobudget, zijn alle zorgaanbieders gekort op de budgetaanvraag. Voor een aantal aanbieders heeft dit nadelig uitgepakt. Verbeterpunten wat betreft het contracteerproces zijn dat het contracteerbeleid zodanig bekend gemaakt moet worden, dat het makkelijk toegankelijk is. Hiernaast moeten concessiehouders nieuwe en bestaande zorgaanbieders op een gelijke, objectieve manier behandeld worden bij het aangaan van een overeenkomst en het maken van productieafspraken.

Pgb

Aan de processen met betrekking tot het pgb hebben de concessiehouders in 2006 minder goed uitvoering gegeven dan in 2005. De belangrijkste reden hiervoor is dat een aantal concessiehouders in onvoldoende mate achteraf vaststelden of de maatregelen om de juiste vaststelling van de pgb's te waarborgen hadden gewerkt. Dit wordt door de NZa als verbeterpunt benoemd. Meerdere zorgkantoren plaatsten vraagtekens bij de uitvoerbaarheid van de intensieve controle. Zij gaven aan dat het vanwege de globaliteit van de regeling niet altijd duidelijk is of de besteding van de pgb-middelen binnen de wettelijke kaders valt, waardoor misbruik of oneigenlijk gebruik moeilijk is aan te tonen. De NZa adviseert het CVZ de pgb-regeling op dit punt te beoordelen en zonodig aan te scherpen.

Doelmatigheid

Bij de uitvoering van de AWBZ in 2006 heeft de NZa een toenemende spanning geconstateerd tussen enerzijds de noodzaak tot tijdige verlening van verzekerde zorg en anderzijds de beheersing van de collectieve lasten. Hierin speelt een doelmatig gebruik van de beschikbare middelen binnen de contracteerruimte van het zorgkantoor een cruciale rol. De NZa heeft de weging van de indicator doelmatigheid verhoogd van één in 2005 naar twee in 2006. Door de strakkere normen is op de doelmatigheid in 2006 minder goed gepresteerd dan in 2005. Één concessiehouder scoort onvoldoende omdat niet gestuurd is op de doelmatigheidscriteria bij het inkoopbeleid.

Door de concessiehouders is in maart 2007 een aanvraag 'verrekening geleverde productie 2006' (herschikking) ingediend voor geleverde geïndiceerde AWBZ-zorg ter voorkoming van problematische knelpunten in de regio, geleverd boven het niveau van de productieafspraken tot en met 2006 (knelpuntenprocedure). Deze aanvraag voldoet bij vijftien zorgkantoren geheel of in grote mate aan de voorwaarden zoals die in de NZa-beleidsregel CA-173 zijn gesteld. Bij zeventien zorgkantoren voldoet deze aanvraag niet aan de voorwaarden waardoor een correctie heeft moeten plaatsvinden op de herschikking. De NZa is voornemens bij de verantwoording over 2007 het beoordelingskader met betrekking tot de rol van het zorgkantoor in de hantering van de contracteerruimte en de knelpuntenprocedure nader uit te bouwen.

Klachtenbehandeling

Vier concessiehouders hebben onvoldoende uitvoering gegeven aan het proces klachtenbehandeling. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat concessiehouders bij de behandeling van de klacht de klager niet (voldoende) centraal stelden. Aan twee concessiehouders is door de NZa een aanwijzing opgelegd, omdat zij twee jaar achter elkaar onvoldoende hebben gescoord. De concessiehouders moeten een aantal verbeteringen realiseren, zoals de wettelijke afhandelingstermijn van 6 weken in acht nemen, ontvangst van alle klachten schriftelijk bevestigen, respons in begrijpelijke taal opstellen en meer cliëntvriendelijk.



Toekomstige ontwikkelingen

De NZa concludeert dat de zorgkantoren de onzekerheid over hun toekomst steeds meer als argument gebruiken om processen niet te verbeteren. Om een goede uitvoering van de AWBZ in de toekomst te waarborgen, vindt de NZa het daarom van belang dat het ministerie van VWS op korte termijn duidelijkheid biedt of de zorgkantoren al dan niet worden opgeheven.

Hiernaast constateert de NZa een leemte in het toezicht op de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor de Wmo door het CAK-BZ. De NZa adviseert deze leemte in het toezicht in te vullen.

Reactie

De taakuitvoering door de zorgkantoren staat centraal in het rapport van de NZa. Dit onderwerp is ook aan de orde geweest tijdens het AO contracteerruimte op 22 november 2007. Ik heb toen toegezegd om u nader over dit onderwerp te zullen informeren. Ondanks een aantal aandachtspunten, ben ik over het algemeen tevreden met het feit dat de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders in haar totaliteit in 2006 is verbeterd ten opzichte van 2004 en 2005. In het onderzoek over 2007, dat in 2008 zal plaatsvinden, zal de NZa nauwgezet toezien op de afwikkeling en het nakomen van de verbeterpunten over 2006. Het thema klachtenbehandeling zal specifiek betrokken worden bij het onderzoek over 2007.

Naar aanleiding van het Algemeen Overleg van 22 november 2007 heb ik zowel de NZa als Zorgverzekeraars Nederland gevraagd om concrete verbeteringen aan te reiken die in 2008 kunnen worden doorgevoerd. Hierbij heb ik speciale aandacht gevraagd voor de cliënt in het zorgverleningsproces. Ik verwacht nog deze maand een reactie op mijn verzoek. Vervolgens zal ik uw Kamer nader informeren.

Ik ben me ervan bewust dat zorgkantoren momenteel in een onzekere positie verkeren. Zoals u weet heb ik de SER gevraagd een advies uit te brengen over de AWBZ. Dat advies zal ook gaan over de uitvoering van de AWBZ en de rol van de zorgkantoren. In mijn reactie op het SER-advies zal ik terugkomen op de positie van de zorgkantoren. Aangezien de aanwijzing zorgkantoren en het Convenant zorgkantoren eind 2008 aflopen, ben ik in overleg met ZN, de NZa en het CVZ om te bekijken hoe de uitvoering van de AWBZ zal worden ingericht.

Daarbij vind ik klantgerichte zorginkoop van belang. In het contact tussen concessiehouders/zorgkantoren en zorgaanbieders staan op dit moment vooral onderhandelingen over budgetten, tarieven en contracteerruimtes centraal. Ik wil meer aandacht voor het organiseren van vraaggerichte zorg. Zoals u weet ben ik in overleg met ZN om een contourenplan op te stellen voor ketenzorg voor dementerenden. De zorginkoop van goede zorg voor dementerenden wordt als een eerste concrete en haalbare stap voor 2008/2009 gezien. Er ligt namelijk al veel kennis en ervaring vanuit het Landelijk Dementie Programma (LDP) dat als input kan dienen voor de zorginkoop van concessiehouders/zorgkantoren. De ervaring die concessiehouders/zorgkantoren met de zorginkoop voor dementerenden opdoen kan dienen als input voor beleid en als input voor klantgericht inkopen voor de gehele langdurige zorg.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

5

Kenmerk

Z/M-2829861



Wat betreft de leemte in het toezicht op de uitvoering van de eigenbijdrageregeling voor de Wmo ben ik momenteel aan het kijken op welke wijze deze leemte ingevuld kan worden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker