

## Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ 2003

24101526

***Uitgave***

College toezicht zorgverzekeringen  
Postbus 324  
1110 AH Diemen

Fax (020) 797 81 11

E-mail [info@ctz.nl](mailto:info@ctz.nl)

Internet [www.ctz.nl](http://www.ctz.nl)

***Auteurs***

Inez van der Linden, Erik Langeveld en Michèl Admiraal

***Bestellingen***

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website  
([www.ctz.nl](http://www.ctz.nl)) of bij het secretariaat, telefoon (020) 797 80 00



*Het CTZ is ISO 9001:2000 gecertificeerd.*

# Inhoud

*pag.*

<i>i- v</i>	Samenvatting Algemeen Rapport
<i>1</i>	<i>1. Inleiding tot de rapportage</i>
<i>1</i>	1.a. Algemeen
<i>1</i>	1.b. Verantwoordingsstructuur AWBZ
<i>2</i>	1.c. De AWBZ in kwantitatieve zin
<i>4</i>	<i>2. Onderzoek Uitvoering AWBZ</i>
<i>4</i>	2.a. Algemeen
<i>5</i>	2.b. Opvolging onderzoek 2002
<i>5</i>	2.c. Beoordeling uitvoering 2003 Zorgkantoren
<i>6</i>	2.d. Verzekerden/cliënten
<i>6</i>	2.d.1. Verzekerdenadministratie
<i>7</i>	2.d.2. Eigen bijdragen
<i>9</i>	2.d.3. Klachtafhandeling
<i>10</i>	2.e. Zorg
<i>10</i>	2.e.1. Zorg algemeen
<i>11</i>	2.e.2. Zorgcontractering
<i>12</i>	2.e.3. Kostenbewaking
<i>16</i>	2.e.4. Inkoopproces thuiszorg
<i>18</i>	2.f. Financiën en organisatie
<i>18</i>	2.f.1. Administratieve organisatie
<i>19</i>	2.f.2. Misbruik en Oneigenlijk gebruik
<i>20</i>	2.f.3. Beheerskosten
<i>20</i>	2.g. Onderzoek uitvoering 2003 CAK
<i>22</i>	<i>3. Rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ</i>
<i>22</i>	3.a. Algemeen
<i>23</i>	3.b. Opvolging onderzoek 2002
<i>23</i>	3.c. Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven
<i>23</i>	3.d. Onzekerheden over de rechtmatigheid
<i>25</i>	3.e. Toelichting onzekerheden in 2003

28	4. <i>Kwaliteit van de verantwoordingsinformatie</i>
28	4.a. Tijdigheid
28	4.b. Toereikendheid financiële verantwoording
29	4.c. Toereikendheid uitvoeringsverslag
29	4.d. Ontwikkelingen verantwoordingsinformatie

***Bijlage***

1. Overzicht onrechtmatige ontvangsten en uitgaven

## Samenvatting Algemeen Rapport

**Inleiding** Het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) brengt in zijn Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ 2003 verslag uit over het toezicht op de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door 56 uitvoeringsorganen, 32 zorgkantoren en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK).

**Uitvoeringsstructuur AWBZ** Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 15 ziekenfondsen als verbindingskantoor aangewezen. Deze verbindingskantoren worden in dit rapport concessiehouders genoemd. De feitelijk uitvoering van genoemde taken door de concessiehouders geschiedt via een zorgkantoor per zorgregio. In totaal zijn 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren onder zijn beheer hebben. Daarnaast hebben de uitvoeringsorganen AWBZ voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor vertegenwoordigt bij deze taken één of meer uitvoeringsorganen, waardoor 1 zorgkantoor in principe 56 uitvoeringsorganen kan vertegenwoordigen. Het CAK verzorgt de betaling van alle AWBZ-verstrekingen aan AWBZ-instellingen in opdracht van de zorgkantoren. Daarnaast is het CAK belast met de oplegging en de incasso van de eigen bijdragen thuiszorg.

**Verantwoordingsstructuur AWBZ** De zorgkantoren hebben over 2003 voor de eerste maal verantwoording afgelegd over de uitvoering van de AWBZ via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording met daarin opgenomen een rechtmatigheidsverantwoording. De financiële verantwoording is voorzien van een accountantsverklaring, de rechtmatigheidsverantwoording van een assurance-rapport<sup>1</sup>. Het CAK legt verantwoording af over de uitvoering van zijn taken via een financiële verantwoording met daarin opgenomen een rechtmatigheidsverantwoording. Bij beide stukken wordt een accountantsverklaring afgegeven. De uitvoeringsorganen kennen nog uitsluitend een beperkte financiële verantwoording via jaarstaten.

**Rol CTZ** Het CTZ is een publieke toezichthouder en bewaakt met zijn toezichtsactiviteiten en het gevoerde handhavingsbeleid de

---

<sup>1</sup> De accountant oordeelt hierin of de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwe weergave is van de opzet van het financieel beheer en van de organisatorische maatregelen ter waarborging van de rechtmatigheid van de schaden en bedrijfsopbrengsten AWBZ.

rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.  
In dit kader brengt het CTZ rapporten uit over de individuele  
zorgkantoren op het niveau van de concessiehouders.

Daarnaast rapporteert het CTZ over de uitvoeringsorganen  
AWBZ en het CAK. Alle bevindingen worden samengevat in het  
Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ. De rapporten van het CTZ  
en de daarin opgenomen oordelen zijn openbaar.

### ***Normenkader***

Het CTZ heeft in 2003 zijn normenkader voor de beoordeling  
van de prestaties van zorgkantoren op het gebied van de  
uitvoering van de AWBZ intern vastgelegd.

Het normenkader fungeert als eerste fase in het toepassen van  
prestatiemeting. Bij het beoordelen van de uitvoering van de  
AWBZ zijn op het terrein van 'verzekerden/cliënten', 'zorg' en  
'financiën en organisatie' zeven deelgebieden centraal  
gesteld met een daarbij behorende normering.

Op grond van het oordeel per deelgebied is op het niveau van  
de concessiehouder een totaaloordeel over de uitvoering van  
de AWBZ geformuleerd: onvoldoende, matig, voldoende, ruim  
voldoende of goed.

De totaalscore in 2003 geeft nog geen compleet beeld van de  
uitvoering van de AWBZ, omdat de oordeelsvorming nog  
verder verfijnd moet worden en het normenkader op bepaalde  
deelgebieden nader uitgebouwd wordt.

### ***Prestatiemeting***

Het CTZ is in 2004 een vervolgtraject gestart om ook in de  
AWBZ tot een integraal systeem van prestatiemeting te komen.  
Voor verantwoordingsjaar 2004 is voorzien in de uitbouw van  
het normenkader. Uiteindelijk is het de bedoeling op basis van  
indicatoren de uitvoering van de AWBZ te kunnen volgen.

Hiermee kan het CTZ ontwikkeling van de kwaliteit van de  
uitvoering door de zorgkantoren beter monitoren en  
bewaken. Prestatiemeting speelt naar verwachting een rol bij  
de advisering van het CTZ over de aanwijzing van verbinding-  
kantoren door de minister per 1 januari 2006.

Overigens wordt de wijze van toezicht oefenen en het ontwik-  
kelingstempo daarin mede bepaald door het ontwikkelings-  
tempo van de modernisering AWBZ.

### ***Kwaliteit Uitvoering AWBZ***

### ***Algemeen oordeel***

Het CTZ concludeert dat de uitvoeringsorganen, het CAK en de  
zorgkantoren de AWBZ in 2003 op voldoende wijze hebben  
uitgevoerd, gemeten aan wat in 2003 van hen verwacht wordt  
op grond van de wet- en regelgeving en het Convenant taken  
en beheerskosten zorgkantoren van 19 maart 2003.

Bij een aantal zorgkantoren deden zich knelpunten voor. Zo

voerden vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) de AWBZ op matige wijze uit. Vijf concessiehouders (tien zorgkantoren) voerden de AWBZ voldoende uit en vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) ruim voldoende.

***Te verbeteren uitvoeringsaspecten***

Een belangrijk deel van de zorgkantoren geeft vooral aan de volgende uitvoeringsaspecten nog onvoldoende uitvoering:

- *Eigen bijdragen*

De zorgkantoren van negen concessiehouders geven onvoldoende uitvoering aan het tijdig, juist en volledig opleggen en incasseren van de definitieve eigen bijdragen. In 2003 zijn achterstanden ontstaan in de oplegging van de definitieve eigen bijdragen, na invoering van het belastbaar inkomen als basis voor de bepaling van de hoogte van de eigen bijdragen. Door problemen bij de elektronische gegevensuitwisseling met de belastingdienst en de gemeentelijke basisadministratie (GBA) konden de zorgkantoren eigen bijdragen niet tijdig opleggen. De meeste zorgkantoren hebben de achterstanden ultimo 2003 dan wel in de loop van 2004 ingehaald.

- *Kostenbewaking*

De zorgkantoren van vijf concessiehouders geven onvoldoende uitvoering aan de kostenbewaking. Dit betreft de aspecten indicatiecontrole, het uitbreiden van materiële controles naar alle AWBZ-verstrekkings, het verder verfijnen van het early-warningsysteem, het tijdig afwikkelen van nacalculaties van instellingen en de goede uitvoering van de voorgeschreven controles bij het Persoons Gebonden Budget (PGB) nieuwe stijl.

- *Administratieve organisatie en interne controle (AO/IC).*

De kwaliteit van de AO/IC was bij de zorgkantoren van negen concessiehouders nog onvoldoende. Over 2003 moesten de zorgkantoren voor het eerst zelfstandig verantwoording afleggen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ en daarbij accountantsproducten overleggen. Daarvoor hebben zij in 2003 een basisadministratie ingericht en de kwaliteit van de AO/IC verbeterd. Het juist en volledig uitvoeren van interne controles en het maken van duidelijke vastleggingen daarvan leverde in 2003 nog problemen op. De meeste zorgkantoren hebben inmiddels verbeterplannen opgesteld om de kwaliteit van de AO/IC in 2004 op een hoger niveau te brengen.

***Vervolgactie CTZ***

De problematiek rondom het goed inrichten van de AO/IC voor de eigen rechtmatigheidsverantwoording van zorgkantoren ziet het CTZ vooral als een aanloopprobleem.

De verwachting is dat 2004 een duidelijk verbetering laat zien. De problemen rondom de oplegging van de eigen bijdragen en de kostenbewaking hebben naar de mening van het CTZ een meer structureel karakter, omdat het CTZ reeds enige jaren

gebreken binnen deze processen signaleert.

Het CTZ zal de directie van de vijf concessiehouders waarvan de zorgkantoren de AWBZ matig uitvoeren, uitnodigen voor een gesprek met zijn voorzitter en directie.

In dit gesprek worden afspraken gemaakt over concrete verbeteringen van de processen eigen bijdragen en kostenbewaking, voor zover die processen door het CTZ in 2003 als onvoldoende zijn aangemerkt.

Daarnaast moeten deze concessiehouders per 1 juli 2005 een Rapport aanleveren waaruit blijkt welke verbeteringen zij in het eerste halfjaar van 2005 hebben gerealiseerd voor bovengenoemde twee processen.

Tenslotte heeft het CTZ de zorgkantoren van vier concessiehouders verzocht, om zich in het uitvoeringsverslag 2004 nadrukkelijk te verantwoorden over de voortgang van het Definitief opleggen van de eigen bijdragen 2003.

Het CTZ is in 2004 een thematisch onderzoek *Zorginkoop zorgkantoren* gestart om het proces zorgcontractering nader in kaart te brengen. Dit sluit aan bij de uitbouw van het Normenkader voor verantwoordingsjaar 2004.

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

#### ***Algemeen oordeel***

De beoordeling van de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2003 leverde bij de uitvoeringsorganen en het CAK geen problemen op. De baten en lasten over 2003 zijn rechtmatig. Wel heeft het CTZ vastgesteld, dat sprake is van een achterstand bij het declareren van kosten aan het buitenland over verantwoordingsjaar 2003.

Naar het oordeel van het CTZ hebben de zorgkantoren in 2003 een belangrijke stap gemaakt in het moderniseringstraject van de AWBZ.

In 2002 was de verantwoording nog beperkt tot een jaarstaat. Met ingang van 2003 leggen de zorgkantoren verantwoording af via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording met daarin opgenomen een rechtmatigheidsverantwoording van het bestuur.

In de financiële verantwoording zijn alle door een zorgkantoor gegenereerde ontvangsten en uitgaven opgenomen, derhalve ook de geldstromen die niet via het zorgkantoor lopen, maar via het CAK (de betalingen aan instellingen) en de inhoudingsorganen (de inning van de eigen bijdragen).

Om dit mogelijk te maken moesten de zorgkantoren voor een



goede basisadministratie met bijbehorende administratieve organisatie en interne controle zorgdragen. Zoals gebleken is bij het oordeel over de uitvoering van de AWBZ zijn niet alle zorgkantoren hierin volledig geslaagd. Hierdoor konden de zorgkantoren onvoldoende aantonen, dat de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven toereikend was gewaarborgd. Het CTZ heeft op grond hiervan bij negen concessiehouders (twintig zorgkantoren) vastgesteld, dat sprake is van Onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven (totaal € 12,8 miljard) en de ontvangsten (totaal € 801 miljoen).

Anderzijds heeft het CTZ geconcludeerd, dat het bedrag van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven beperkt bleef tot € 10 miljoen. Dit betrof hoofdzakelijk het ontbreken van schriftelijke overeenkomsten tussen de concessiehouders en de zorgaanbieders.

***Nadere analyse onzekerheden***

Hoewel de absolute omvang van de geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven groot is, blijft de impact daarvan relatief beperkt. Dit is het gevolg van de bestaande uitvoeringsstructuur van de AWBZ. De onzekerheden over de rechtmatigheid van de uitgaven betreffen vooral de in de verantwoording van de zorgkantoren opgenomen betalingen aan instellingen. Het risico dat deze betalingen feitelijk onrechtmatig zijn is gering, gezien het grote aantal partijen dat betrokken is bij de financiering van AWBZ-instellingen en gezien de wijze van financieren, waarbij altijd een nacalculatie met de instelling plaatsvindt. Daarnaast moeten de zorgkantoren materiële controle op de feitelijk geleverde zorg uitoefenen en moeten zij een beleid op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik voeren. Verder schat het CTZ het risico dat de onzekerheid over de rechtmatigheid van ontvangsten zal leiden tot onrechtmatige baten als laag in. Het betreft met name de in de verantwoording van het zorgkantoor opgenomen eigen bijdragen die door inhoudingsorganen worden geïnd. De inhoudingsorganen innen de eigen bijdragen, na vaststelling door en in opdracht van de zorgkantoren. De inhoudingsorganen leggen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verantwoording af over de juiste en volledige inning en de afdracht aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

***Vervolgactie CTZ***

Het CTZ heeft vastgesteld dat zorgkantoren verbeterplannen voor 2004 hebben opgesteld om de kwaliteit van hun basisadministratie op een hoger niveau te brengen. Hierbij zijn ook de externe accountants van het zorgkantoor betrokken. Dit vormt een belangrijke basis voor betere rechtmatigheids-

verantwoordingen over 2004.

Het CTZ voert met de zorgkantoren en externe accountants periodiek overleg over problemen op het gebied van controle en verantwoording. Daarnaast wordt in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gewerkt aan de invoering per 2005 van een expliciete rechtmatigheidsverklaring van de externe accountants bij de financiële verantwoording van de zorgkantoren.

Verantwoordingsjaar 2004 vormt hierbij een overgangsfase. De externe accountant van een zorgkantoren moet over dat jaar een getrouw beeld verklaring bij de rechtmatigheidsverantwoording van het zorgkantoor afgeven.

### ***Kwaliteit verantwoordingsinformatie***

#### ***Kwaliteit verantwoordings- informatie***

Het CTZ concludeert, dat de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie over het algemeen van voldoende niveau is.

De zorgkantoren moeten de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie nog wel op een aantal punten verbeteren.

Dat betreft vooral de volgende aspecten:

- De tijdige aanlevering van de verantwoordingsdocumenten. Ondanks het verleende uitstel zijn de documenten niet in alle gevallen tijdig aangeleverd.
- De diepgang van de rechtmatigheidsverantwoording. Het bestuur van een zorgkantoor moet zich voldoende onderbouwd en zoveel mogelijk gekwantificeerd verantwoorden over de wijze waarop en de mate waarin de rechtmatigheid van de geldstromen is gewaarborgd.
- Het invullen van alle indicatoren in het uitvoeringsverslag. De zorgkantoren hebben zich over circa 90 % van de in de handleiding uitvoeringsverslag opgenomen items goed verantwoord.

## 1. Inleiding tot de rapportage

### *1.a. Algemeen*

#### ***Rol CTZ***

Het CTZ houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Op grond van artikel 1x1 van de Ziekenfondswet (ZFW) moet het CTZ per uitvoeringsorgaan jaarlijks voor 1 november aan de minister van VWS en het CVZ rapporteren over de rechtmatigheid van de uitvoering Van de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar.

Daarbij geeft het CTZ per uitvoeringsorgaan een verklaring af over de rechtmatigheid van de in het financieel verslag van het Uitvoeringsorgaan opgenomen posten.

Daarnaast stelt het CTZ een samenvattend rapport op over de rechtmatigheid van de uitvoering en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven van deze wet en rapporteert het CTZ jaarlijks over de uitgevoerde doelmatigheidsonderzoeken.

#### ***Leeswijzer***

In het Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ 2003 staan de Volgende onderwerpen centraal:

- Onderzoek Uitvoering AWBZ (hoofdstuk twee);
- Rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ (hoofdstuk drie);
- Kwaliteit van de verantwoordingsinformatie (hoofdstuk vier).

### *1.b. Verantwoordingsstructuur AWBZ*

#### ***Wettelijk kader***

Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten heeft de minister van VWS 15 ziekenfondsen als verbindingskantoor aangewezen.

Deze verbindingskantoren worden in dit rapport concessiehouders genoemd. De feitelijke uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering geschiedt via een zorgkantoor per zorgregio. Er zijn in totaal 32 zorgregio's. Doordat de aanwijzing door de minister één of meer zorgregio's kan betreffen, kan één concessiehouder meer zorgkantoren tegelijk beheren.

#### ***Mandatering***

In de Mandaatovereenkomst 2002 hebben de uitvoeringsorganen voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Aldus vertegenwoordigt elk zorgkantoor meer dan één uitvoeringsorgaan.

#### ***Convenant***

In het Convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van 19 maart 2003 is overeengekomen, dat de zorgkantoren zelf de wettelijk vereiste verantwoording afleggen.

Met ingang van 2003 moeten zij zich verantwoorden over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen

mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven.

### ***Zorgkantoren***

De verantwoording die de zorgkantoren afleggen vormt een tussenstap in het totale verantwoordingsproces. De reden hiervoor is vooral gelegen in het nu nog onvoldoende beschikbaar zijn van informatie op verzekerdeniveau, die nodig is voor een verantwoording door de uitvoeringsorganen AWBZ.

### ***Uitvoeringsorganen***

De uitvoeringsorganen verrichten werkzaamheden op het gebied van de inschrijving als AWBZ-verzekerde, het verblijf in een ziekenhuis na 365 dagen voorverpleging, de tijdelijke vergoedingsregeling ziekenhuisverblijf (verkeerde bed) en de kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland. De uitvoeringsorganen verantwoorden zich via een jaarstaat. Bij deze staat wordt geen accountantsproduct meegeleverd. Het CTZ stelt zelf een onderzoek naar de jaarstaat in.

### ***CAK***

Het CAK verzorgt onder andere de betaling van alle AWBZ-verstrekingen aan ongeveer 2.000 AWBZ-instellingen op basis van de van zorgkantoren ontvangen opgaven. Daarnaast is het CAK belast met de oplegging en incasso van de eigen bijdragen voor zorg zonder verblijf. Het CAK verantwoordt zich over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ via een jaarverslag, waarin een bestuurlijke rechtmatigheidsverantwoording opgenomen is. De externe accountant verstrekt een verklaring over de getrouwheid van het financieel verslag en de daarin opgenomen bestuurlijke rechtmatigheidsverantwoording. Daarnaast stelt de externe accountant een rapportage op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het financieel beheer.

### ***1.c. De AWBZ in kwantitatieve zin***

#### ***Zorgkantoren***

In het verantwoordingsjaar 2003 hebben de 32 zorgkantoren in totaal voor een bedrag van € 18.719 mln aan kosten van verstrekkingen AWBZ besteed. Totaal waren er 16.044.651 AWBZ verzekeringsgerechtigden

in Nederland per 1 januari 2003.

De uitgaven voor de beheerskosten van de zorgkantoren bedroegen in 2003 € 116 mln.

***Uitvoeringsorganen*** De 57 uitvoeringsorganen hebben in 2003 de volgende lasten en baten gegenereerd:

- ziekenhuisverpleging en revalidatiecentra na 365 dagen: € 19 mln (via het CAK gedeclareerd);
- regeling verkeerde bed: € 17 mln aan (idem);
- lasten via de eigen jaarstaten: € 12 mln;
- baten via de eigen jaarstaten : € 9 mln.

***CAK*** Het totaalbedrag aan betalingen van AWBZ-verstrekingen via het CAK is toegenomen van € 17,1 mld in 2002 naar € 18,6 mld in 2003. Dit betreft een stijging van 8,9 %.

Het opgelegde bedrag eigen bijdragen thuiszorg kwam in 2003 uit op € 143 mln (2002: 109 mln).

De beheerskosten van het CAK zijn gestegen van € 19,9 mln in 2002 naar € 21,0 mln in 2003.

## 2. Onderzoek Uitvoering AWBZ

### 2.a. Algemeen

#### **Zorgkantoren**

*In het Convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren van 19 maart 2003 is overeengekomen, dat de zorgkantoren zelf de wettelijk vereiste verantwoording afleggen.*

*Met ingang van 2003 moeten zij zich verantwoorden over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven. Hiertoe stellen de zorgkantoren een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording op. In de financiële verantwoording is een rechtmatigheidsverantwoording over het financieel beheer opgenomen.*

*Omdat de feitelijke uitvoering van de AWBZ-taken door de zorgkantoren nog niet volledig aan alle daaraan te stellen rechtmatigheidseisen kan voldoen, verlangt het CTZ voor 2003 geen rechtmatigheidsverklaring van de externe accountant.*

*De externe accountant van het zorgkantoor kan volstaan met een accountantsverklaring bij de financiële verantwoording en een assurance-rapport bij de rechtmatigheidsverantwoording. In het assurance-rapport stelt de externe accountant vast of de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwe weergave is van de wijze waarop het financieel beheer is vormgegeven en van de organisatorische maatregelen die zijn getroffen om de rechtmatigheid van de schaden en bedrijfsopbrengsten AWBZ te waarborgen. Ook stelt de externe accountant een rapport op over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer door het zorgkantoor.*

#### **Uitvoeringsorganen**

*De uitvoeringsorganen stellen alleen een jaarstaat op, die niet vergezeld wordt van een accountantsproduct.*

#### **CAK**

*Ook het CAK verantwoordt zich over de uitvoering van de AWBZ-taken door middel van een financiële verantwoording. De financiële verantwoording en de daarin opgenomen rechtmatigheidsverantwoording over het financieel beheer gaan beide vergezeld van een accountantsverklaring.*

#### **Werkwijze CTZ**

*Het CTZ maakt bij de onderzoeken zo veel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten en de interne controles van zorgkantoren en het CAK, alsmede van de bevindingen en conclusies van hun externe accountants. Het CTZ voert een review uit op het onderzoek door de externe accountant om te bepalen of en in hoeverre op diens verklaring, assurance-rapport en overige rapportage kan worden gesteund. Naar de jaarstaten van de uitvoeringsorganen stelt het CTZ*

*zelfstandig onderzoek in.*

### **2.b. Opvolging onderzoek 2002**

Een groot deel van de individuele rapporten van het CTZ over de uitvoering AWBZ 2002 is in de loop van 2004 uitgebracht. Hierdoor zijn de resultaten van de noodzakelijke verbeteracties nog niet in de verantwoordingen over 2003 opgenomen. Het CTZ heeft daarom bij veertien concessiehouders (dertig zorgkantoren) vastgesteld, dat de in de rapportage over 2002 voorgeschreven verbeteracties voor 2003 nog onverkort van Toepassing zijn, maar dat inmiddels met de uitvoering van verbeterplannen is gestart. Het CTZ heeft de concessiehouders gevraagd zich hierover te verantwoorden in het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2004.

### **2.c. Beoordeling uitvoering 2003 Zorgkantoren**

#### **Algemeen**

Het CTZ heeft in 2003 zijn normenkader voor de beoordeling van de prestaties van zorgkantoren op het gebied van de uitvoering van de AWBZ intern vastgelegd. Het normenkader fungeert als eerste fase in het toepassen van prestatiemeting. Bij het beoordelen van de uitvoering van de AWBZ zijn op het terrein van 'verzekerden/cliënten', 'zorg' en 'financiën en organisatie' zeven deelgebieden centraal gesteld met een daarbij behorende normering. Op grond van het oordeel per deelgebied is op het niveau van de concessiehouder een totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ geformuleerd: onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende of goed. De totaalscore in 2003 geeft nog geen compleet beeld van de uitvoering van de AWBZ, omdat de oordeelsvorming nog verder verfijnd moet worden en het normenkader op bepaalde deelgebieden nader uitgebouwd wordt.

#### **Informatie**

De informatiebronnen voor de oordeelsvorming van het CTZ zijn de verantwoordingsdocumenten over 2003 en de eigen onderzoeken naar de uitvoering van de AWBZ-taken.

#### **Oordeel uitvoering**

In 2003 zijn de volgende totaaloordeelen gegeven:

- Vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben op matige wijze uitvoering gegeven aan de AWBZ-taken.
- Vijf concessiehouder (tien zorgkantoren) hebben op voldoende wijze uitvoering gegeven aan de AWBZ-taken.
- Vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) hebben op ruim voldoende wijze uitvoering gegeven aan de AWBZ-taken.

#### **Toekomstige ont-**

Het CTZ is in 2004 een vervolgtraject gestart om ook in de

## **wikkelingen**

AWBZ op termijn tot een systeem van prestatiemeting te komen. Voor het verantwoordingsjaar 2004 is voorzien in de uitbouw en verfijning van bovengeschetst normenkader. Dit betreft vooral het gebied zorgcontractering en zorginkoop.

Hiermee kan het CTZ ontwikkeling van de kwaliteit van de uitvoering door de zorgkantoren nog beter monitoren en bewaken. Prestatiemeting speelt naar verwachting een rol bij de advisering van het CTZ over de aanwijzing van verbindingkantoren door de minister per 1 januari 2006

## **2.d. Verzekerden/cliënten**

### *2.d.1. Verzekerdenadministratie*

#### **Inleiding**

*De inschrijving van verzekerden gebeurt bij de uitvoeringsorganen. De zorgkantoren stellen de AWBZ-gerechtigheid vast aan de hand van de gegevens van het uitvoeringsorgaan waar de cliënt is ingeschreven en geven een melding aanvang zorg door aan het uitvoeringsorgaan. Bij een terugmelding van het uitvoeringsorgaan dat de verzekerde niet staat ingeschreven of niet verzekerd is, nemen de zorgkantoren contact op met de cliënt, zodat deze zich alsnog kan laten inschrijven, dan wel beëindigen zij de ten laste van de AWBZ komende zorg. Zorgkantoren moeten een adequate administratie voeren van verzekerden (cliënten) die AWBZ-zorg ontvangen. Op dit moment zijn zorgkantoren nog niet voldoende in staat de verzekeringsgerechtigdheid te controleren voor wat betreft de extramurale en semi-murale zorg. Conform het Convenant van 2003 behoeft voor 2003 alleen voor de intramurale zorg de verzekeringsgerechtigdheid te worden gecontroleerd.*

#### **Bevindingen**

Alle vijftien concessiehouders (32 zorgkantoren) hebben op voldoende wijze invulling gegeven aan het Convenant.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Een algemeen aandachtspunt is dat niet alle zorgkantoren achteraf kunnen aantonen of daadwerkelijk voor iedere cliënt die intramurale zorg geniet de AWBZ-gerechtigheid is vastgesteld. Dit komt doordat niet alle zorgkantoren de meldingen aanvang zorg registreren die aan de uitvoeringsorganen zijn doorgegeven.
- Niet alle zorgkantoren houden registraties bij van terugmeldingen door uitvoeringsorganen van niet bij het uitvoeringsorgaan ingeschreven verzekerden.

#### **Oordeel CTZ**

De zorgkantoren hebben voldoende uitvoering gegeven aan



het controleren van de verzekeringsgerechtigheid van cliënten.

### **Vervolgactie CTZ**

Het CTZ zal bij het rechtmatigheidsonderzoek 2004 aandacht besteden aan de controle van de verzekeringsgerechtigheid voor zorg met verblijf. Conform het Convenant hoeft de controle voor zorg zonder verblijf nog niet plaats te vinden.

### *2.d.2. Eigen bijdragen*

#### **Inleiding**

*De zorgkantoren voeren de vaststelling en inning van eigen bijdragen uit, met als uitzondering de eigen bijdragen voor Thuiszorg. Deze werden in 2003 door het CAK geregeld. De daadwerkelijke inhouding van eigen bijdragen door de broninhoudingsorganen valt onder de verantwoordelijkheid van deze organen. Voor het rechtmatigheidsbegrip van de zorgkantoren wordt verondersteld, dat bevestiging van de inhouding gelijk is aan de feitelijke inning daarvan. Het CVZ stelt vast dat de afdracht door de inhoudingsorganen aan het AFBZ juist en volledig plaatsvindt. Zorgkantoren moeten bij de uitvoering van de eigen bijdragen regeling in het bijzonder aandacht besteden aan het tijdig opleggen van zowel de voorlopige als de definitieve eigen Bijdragen, het intern waarborgen van de juistheid en volledigheid van de op te leggen en opgelegde eigen bijdragen en het voeren van adequate incassoprocedures.*

#### **Bevindingen**

Negen concessiehouders (negentien zorgkantoren) hebben onvoldoende uitvoering gegeven aan het tijdig, volledig en juist opleggen en incasseren van de eigen bijdragen. Zes concessiehouders (dertien zorgkantoren) hebben hieraan voldoende uitvoering gegeven.

De volgende knelpunten spelen een rol:

#### *1. Invoering van het belastbaar inkomen*

In 2003 hebben zich grote achterstanden voorgedaan bij het opleggen van de definitieve eigen bijdragen voor de in 2003 nieuw opgenomen cliënten. Een belangrijke oorzaak voor deze achterstanden is de invoering van het belastbaar inkomen als basis voor de bepaling van de hoogte van de op te leggen eigen bijdragen bij intramurale zorg per 1 januari 2003. Doordat de definitieve besluitvorming door VWS over deze wijziging laat tot stand is gekomen, hebben de zorgkantoren weinig tijd gehad om de systemen aan te passen en hun Administratie op orde te krijgen. De omvang van de achterstanden wisselt per zorgkantoor. De meeste zorgkantoren hebben de achterstanden ultimo

2003 dan wel in de loop van 2004 ingehaald. Slechts bij twee concessiehouders (vier zorgkantoren) bleef een achterstand bestaan van 40 tot 50 procent van de in 2003 opgelegde eigen bijdragen.

## *2. Uitwisseling gegevens met GBA en belastingdienst*

Bij de uitwisseling van gegevens met de GBA en de belastingdienst, die benodigd is voor de berekening van de eigen Bijdragen, is sprake geweest van uitval. De omvang van de Uitval wisselt per zorgkantoor. Zorgkantoren hebben niet voldoende autorisatie om ontbrekende gegevens bij de GBA op te vragen.

Dit betekent dat de zorgkantoren zelf cliënten en instellingen moeten benaderen voor het verkrijgen van de benodigde gegevens. Zorgkantoren besteden vaak nog te weinig aandacht aan het rechtstreeks benaderen van cliënten om via deze weg het verzamelinkomen te bepalen en zo de definitieve eigen bijdragen te kunnen vaststellen.

Per 1 april 2004 heeft de belastingdienst de procedures gewijzigd om ervoor te zorgen dat minder uitval optreedt bij het opvragen van inkomensgegevens.

Als voorlopige oplossing voor de uitval geeft het CAK één keer per kwartaal via een aparte uitwisseling met de belastingdienst de probleemgevallen aan (cliënten waarvan de zorgkantoren geen inkomensgegevens retour ontvangen). Via deze lijst beoordeelt de belastingdienst wat er met de betreffende cliënt aan de hand is en koppelt dit terug aan de zorgkantoren, zodat zij verder actie kunnen ondernemen. Met ingang van 1 oktober 2004 is er een structurele oplossing door het toevoegen van een uitvalcode in de uitwisselingsstandaard.

De belangrijkste verbeterpunten voor de zorgkantoren zijn:

- De zorgkantoren moeten vaststellen dat aan elke cliënt die aanspraak maakt op zorg ook de verschuldigde eigen bijdrage wordt opgelegd. De interne controle op de volledigheid van oplegging behoeft verdere verbetering.
- De zorgkantoren moeten de juistheid van de opgelegde eigen bijdragen die op geautomatiseerde wijze worden berekend beter waarborgen. De betreffende controles behoeven nadere uitwerking.
- Door het niet tijdig opleggen van eigen bijdragen hebben veel zorgkantoren problemen gehad met het incasseren van oude jaren. Zorgkantoren moeten voorrang geven aan het verwerken van deze oude posten. In 2004 kwam het aantal afboekingen uit op gemiddeld één procent van de opgelegde eigen bijdragen. Bij één concessiehouder (twee zorgkantoren) was dit acht procent.

- Zorgkantoren moeten een actief incassobeleid voeren, waarbij voor de inning van eigen bijdragen zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van automatische incasso en broninhouding. De gemiddelde ouderdom van de nog te incasseren eigen bijdragen over 2003 bedroeg één tot twee maanden. Bij drie concessiehouders (6 zorgkantoren) liep dit op tot bijna drie maanden.

#### ***Oordeel CTZ***

De meerderheid van de concessiehouders heeft problemen met het tijdig, juist en volledig opleggen en incasseren van de definitieve eigen bijdragen en geeft daarmee onvoldoende uitvoering aan het proces opleggen en innen eigen bijdragen.

#### ***Vervolgactie CTZ***

Het CTZ acht het proces van eigen bijdragen een belangrijk proces binnen de AWBZ, waarbij reeds in vorige jaren belangrijke tekortkomingen zijn geconstateerd.

Een verzekerde moet tijdig geïnformeerd worden over de door hem eventueel te betalen eigen bijdragen.

Het CTZ zal daarom ten aanzien van vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) die als totaaloordeel 'matig' hebben Gekregen en tevens onvoldoende uitvoering hebben Gegeven aan het proces kostenbewaking, de volgende Acties ondernemen:

- Het CTZ nodigt de concessiehouder uit voor een gesprek tussen de voorzitter en directie van het CTZ en de directie van de concessiehouder. In dit gesprek worden concrete afspraken gemaakt over de door de concessiehouder door te voeren verbeteringen in het proces van eigen bijdragen.
- De concessiehouder moet een aanvullende rapportage per 1 juli 2005 opstellen, waaruit blijkt welke verbeteringen in het eerste halfjaar van 2005 zijn gerealiseerd voor het proces oplegging eigen bijdragen. Het CTZ beoordeelt via deze rapportage de voortgang van het proces en geeft hierover een oordeel in het rapport over de uitvoering van de AWBZ in 2004.

Verder heeft het CTZ negen zorgkantoren van vier concessiehouders verzocht, om zich in het uitvoeringsverslag 2004 nadrukkelijk te verantwoorden over de voortgang van het definitief opleggen van de eigen bijdragen 2003.

#### ***2.d.3. Klachtafhandeling***

##### ***Inleiding***

*Het CTZ heeft op basis van de uitvoeringsverslagen onderzocht hoe zorgkantoren uitvoering geven aan de afhandeling van klachten. Daarbij zijn klachtregistratie, de afhandelings-termijnen en de procedure van klachtafhandeling getoetst.*

*De Algemene wet bestuursrecht verlangt onder meer dat schriftelijk ingediende klachten worden geregistreerd en dat klachten in beginsel binnen zes weken, maar in elk geval binnen tien weken, door zorgkantoren zijn afgehandeld. Een procedurele afhandeling van klachten draagt bij aan een goede afwikkeling van klachten en voorkomt dat de goede afhandeling van klachten op toeval berust.*

### **Bevindingen**

Dertien concessiehouders (negentwintig zorgkantoren) geven goede uitvoering aan de klachtenafhandeling. Zij scoren goed op alle beoordeelde aspecten.

Twee concessiehouders (drie zorgkantoren) geven nog onvoldoende uitvoering aan de klachtenafhandeling. Bij deze concessiehouders zijn verbeteringen noodzakelijk op het gebied van klachtregistratie en klachtenprocedure.

### **Oordeel CTZ**

In het algemeen geven de zorgkantoren goed invulling aan de afhandeling van klachten.

## **2.e. Zorg**

### *2.e.1. Zorg algemeen*

### **Inleiding**

*Het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en CVZ zijn in het Convenant inzake de taken en beheerskosten van zorgkantoren (van 19 maart 2003) met elkaar overeengekomen dat:*

- *zorgkantoren eenmaal per vier jaar een beleidsvisie moeten opstellen;*
- *zorgkantoren jaarlijks een jaarplan moeten opstellen;*
- *uit de beleidsvisie en het jaarplan moet blijken dat zorgkantoren een beleid voeren, waarbij het zorgaanbod wordt afgestemd op ontwikkelingen in de zorgvraag;*
- *zorgkantoren periodiek een cliëntenraadpleging of cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren;*
- *zorgkantoren de Raad van Advies van het zorgkantoor informeren over de uitkomsten van de cliëntenraadpleging;*

### **Bevindingen**

Twaalf concessiehouders (tweeëntwintig zorgkantoren) geven goede invulling, drie concessiehouders (tien zorgkantoren) geven voldoende invulling aan de hierboven genoemde randvoorwaarden die van belang zijn voor een goede inkoop van zorg.

Alle zorgkantoren beschikken over een beleidsvisie en een jaarplan waaruit blijkt dat zij de inkoop van het zorgaanbod zoveel mogelijk afstemmen op de zorgvraag. Een verbeterpunt voor de helft van de zorgkantoren is een volledig beeld krijgen van de tevredenheid van cliënten over de geboden dienst-

verlening of zorg en het informeren van de Raad van Advies over de tevredenheid van cliënten.

**Oordeel CTZ**

In het algemeen wordt voldoende tot goede invulling gegeven aan de door het CTZ beoordeelde randvoorwaarden die van belang zijn voor het inkopen van op de cliënt afgestemde zorg.

**Vervolgactie CTZ**

Het CTZ onderneemt geen directe vervolgstappen omdat zorgkantoren in 2004–2005 naar verwachting goed invulling geven aan de beoordeelde randvoorwaarden. In 2004 kunnen alle zorgkantoren deelnemen aan een benchmarkonderzoek waar de cliëntenraadpleging deel van uitmaakt. De zorgkantoren die hun Raad van Advies niet informeerden over de tevredenheid van cliënten zijn erop gewezen om dat in de toekomst wel te gaan doen.

*2.e.2. Zorgcontractering*

**Inleiding**

*Zorgkantoren hebben als taak om binnen de wettelijke randvoorwaarden een zodanig zorgvolume in te kopen, dat de verzekerden tijdig de zorg kunnen krijgen, waarop zij krachtens de gestelde indicatie aanspraak hebben.*

*In dit kader moeten zorgkantoren inzicht hebben in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg, het contracteerbeleid, de gehanteerde normen voor tijdige zorgverlening, gemaakte productieafspraken, initiatieven voor zorgvernieuwing, wachtlijstbemiddeling en de ervaren knelpunten bij de uitvoering van wet- en regelgeving.*

*Het normenkader op basis waarvan het CTZ de inkoop van zorg beoordeelt is nog in ontwikkeling. Daarom oordeelt het CTZ nog niet in termen van onvoldoende, voldoende of goed, maar geeft hij in het algemeen de bevindingen weer.*

**Bevindingen**

De zorgkantoren zijn in het algemeen actief op het gebied van tijdige zorgverlening in relatie tot de beschikbaarheid van de zorg in de regio. Zij stellen daartoe een contracteerbeleid op en maken productieafspraken met zorgaanbieders. Hierbij vormt de kwaliteit van het zorgaanbod een belangrijke factor. Zorgkantoren verrichten diverse activiteiten om bij zorginkoop de kwaliteit, de kwantiteit, de beschikbaarheid en de diversiteit van de voorzieningen te bevorderen. Ook het stimuleren van samenhang en samenwerking in de zorgketen is voor de zorgkantoren van belang. Tenslotte zijn zorgkantoren actief op het gebied van wachtlijstbemiddeling en zorgvernieuwing.

**Vervolgactie CTZ**

Het CTZ werkt in 2004 het normenkader op het gebied van zorgcontractering nader uit in het licht van de gemaakte

afspraken in het Convenant van 2003.  
In dit kader heeft het CTZ in 2004 tevens het thematisch onderzoek *Zorginkoop zorgkantoren* opgestart.

## **Inleiding**

### *2.e.3. Kostenbewaking*

*Bij de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren ontbreken financiële prikkels, omdat alle door hen gegenereerde zorgkosten door het AFBZ worden vergoed. Kostenbewaking levert voor een zorgkantoor geen financiële voordelen op.*

*Hierdoor is sprake van onvoldoende countervailing power tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.*

*Een complicerende factor hierbij is dat de contracteerder van zorg (uitvoeringsorganen en zorgkantoren), de betaler van zorg (het CAK) en de ontvanger van zorg (de verzekerden) niet dezelfde zijn, terwijl de plicht tot controle op daadwerkelijke zorglevering juist bij de zorgcontracteerder ligt.*

*Mede als gevolg van de toenemende vergrijzing in Nederland is sprake van (lange) wachtlijsten voor delen van AWBZ-zorg. Gekoppeld aan de zorgplicht van de uitvoeringsorganen en de zorgkantoren kan dit leiden tot een gemeenschappelijk belang met de zorgaanbieders, namelijk het genereren van zo veel mogelijk middelen om de wachtlijsten te bestrijden en om aan de zorgplicht te voldoen. Daarom acht het CTZ een goede kostenbewaking binnen de AWBZ van groot belang.*

*Het CTZ heeft de volgende aspecten betrokken in de oordeelsvorming over kostenbewaking:*

- *Indicatiecontrole: zorgkantoren moeten procedureel toetsen of sprake is van een geldige indicatie. Gelet op de huidige uitvoering van de AWBZ kunnen zorgkantoren conform het Convenant voor 2003 voor de indicatiecontrole volstaan met de weergave van de procedure, de resultaten daarvan en de daarbij vastgestelde knelpunten.*
- *Materiële controle: zorgkantoren moeten maatregelen treffen ter voorkoming van onnodige zorgafspraken en uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.*
- *Early-warningsysteem: zorgkantoren moeten aandacht besteden aan het hanteren van een early-warningsysteem voor mogelijke knelpunten in de continuïteit van de zorgverlening (met name bij thuiszorginstellingen).*
- *PGB nieuwe stijl: zorgkantoren moeten aandacht besteden aan de juiste uitvoering van het PGB nieuwe stijl.*
- *Nacalculaties: de zorgkantoren moeten bewaken dat de instellingen tijdig hun nacalculatieformulieren indienen.*

## **Bevindingen**

### *Indicatiecontrole*

Vier zorgkantoren hebben in alle AWBZ-instellingen gecontro-

leerd of cliënten over een geldige indicatie beschikken. Hiervan hebben drie zorgkantoren in beeld gebracht hoeveel cliënten, die al langer in een AWBZ-instelling verblijven, een herindicatie nodig hebben. Vierentwintig zorgkantoren geven aan in beperkte mate indicatiecontroles uitgevoerd te hebben bij intramurale instellingen. Vier zorgkantoren hebben geen Indicatiecontroles uitgevoerd bij intramurale instellingen. Negenentwintig zorgkantoren hebben het aantal cliënten dat al langer in een AWBZ-instelling verblijft en een herindicatie nodig heeft, niet in beeld gebracht.

Bij de convenantsafspraken 2004 komt VWS met een oplossing voor deze problematiek in samenwerking met ZN en CVZ.

De zorgkantoren geven aan dat het borgen van een continu zicht op de relatie tussen indicatie en verleende zorg voor een groot deel afhankelijk is van het onderling afstemmen van automatiseringssystemen tussen Regionale Indicatieorganen (RIO's), zorgaanbieders en zorgkantoren. Deze indicatiecontroles worden structureel ingebed in het AWBZ Brede Zorgregistratiesysteem (AZR) bij volledige operationaliteit van dit systeem.

#### *Materiële controles*

Bij vijftien zorgkantoren is de materiële controle beperkt gebleven tot de GGZ-sector. Twaalf zorgkantoren hebben ook aandacht besteed aan de GZ- of V&V-sectoren.

Bij vijf zorgkantoren heeft de materiële controle zich tot alle sectoren van de AWBZ uitgestrekt.

Het accent op de GGZ-sector is een gevolg van het productieprotocol van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). Dit protocol schrijft de zorgkantoren voor in het kader van de productiecontrole materiële controles uit te voeren gericht op de GGZ-sector.

De uitgevoerde materiële controles wijzen uit dat er nauwelijks of geen sprake is van misbruik of oneigenlijk gebruik bij de instellingen. Wel moet de administratie en dossiervorming bij de instellingen worden verbeterd om de controle op de daadwerkelijk geleverde productie te verbeteren.

Het productieprotocol van het CTG is met ingang van 2004 uitgebreid tot alle AWBZ-verstrekkingen.

#### *Early-Warningsysteem*

De zorgkantoren maken in meer of mindere mate gebruik van een Early-Warningsysteem (EWS) voor het tijdig signaleren van situaties, die risicovol zijn voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening door de instellingen.

Veel zorgkantoren moeten het EWS nog verder verfijnen en/of

uitbreiden naar alle (categorieën) AWBZ-instellingen. Een aandachtspunt vormt het verder verfijnen van het EWS met niet-financiële informatie, zoals bijvoorbeeld het verloop en ziekteverzuim van personeel bij zorgaanbieders. Daarnaast verdient het aanbeveling dat in het EWS aandacht wordt besteed aan de door de instellingen in rekening gebrachte (in)directe kosten zodat een beoordeling plaats kan vinden op de redelijkheid van deze kosten. Voor de indirecte kosten zijn met name de interne doorbelastingen van belang die vanuit het concern aan de afzonderlijke instellingen worden doorbelast.

#### *Nacalculaties*

Acht zorgkantoren hebben geen noemenswaardige achterstanden in de nog te ontvangen en nog te behandelen nacalculatieformulieren. Twaalf zorgkantoren hebben beperkte achterstanden en vijf zorgkantoren hebben relatief grote achterstanden. Zeven zorgkantoren hebben geen inzicht in de nog te ontvangen en nog te behandelen nacalculaties, omdat de administratie van deze zorgkantoren nog niet zodanig is ingericht dat zorgkantoren hierover betrouwbare informatie voorhanden hebben.

#### *Uitvoering PGB Nieuwe Stijl:*

Vanaf 1 april 2003 geven de zorgkantoren uitvoering aan de nieuwe PGB-regeling. Om op een goede wijze uitvoering te geven aan deze regeling moeten de zorgkantoren diverse procedures inrichten en meestal systeemaanpassingen doen.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Veel zorgkantoren kampen nog met systemen die niet (volledig) zijn aangepast om in voldoende mate uitvoering te geven aan de regeling.
- Zorgkantoren zijn in 2003 geconfronteerd met aanloopproblemen bij de beoordeling van de verantwoordingsformulieren voor de globale en intensieve controles. De intensieve controles zijn bij veel zorgkantoren pas in 2004 gestart. In het rapport Bestrijding M&O AWBZ wordt hierop verder ingegaan.

#### ***Oordeel CTZ***

In 2003 hebben tien concessiehouders (eenentwintig zorgkantoren) op voldoende wijze uitvoering gegeven aan Kostenbewaking. Vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) gaven op onvoldoende wijze uitvoering aan kostenbewaking. Het CTZ heeft het proces van kostenbewaking beoordeeld rekening houdend met algemene tekortkomingen, zoals het over het algemeen pas in 2004 kunnen uitvoeren van intensieve controles op in 2003 verstrekte PGB-subsidies. Over 2004 worden zwaardere eisen gesteld aan de mate



waarin de zorgkantoren kostenbewakende activiteiten uitvoeren.

***Regeling administratie en controle***

Het CTZ en het CVZ hebben op 1 september 2004 de Regeling administratie en controle uitvoeringsorganen AWBZ uitgebracht. In deze regeling worden kaderstellende richtlijnen gegeven voor de administratie en de uitvoering van controles door de uitvoeringsorganen AWBZ. Hieronder vallen ook de zorgkantoren en het CAK. In de regeling zijn onder andere de volgende controles opgenomen:

- Formele en materiële controles op de verstrekkingen;
- Doelmatigheidscontroles om vast te stellen dat geen onnodige verstrekkingen zijn verleend of uitgaven zijn gedaan die hoger zijn dan noodzakelijk;
- Beoordeling van de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in relatie tot de kosten van zorgverlening;
- Volgen van kwantitatieve en financiële ontwikkelingen binnen de instellingen onder andere voor wat betreft de maandelijkse productiegegevens, de investeringen en de kosten van het management;
- tijdig signaleren van situaties die risicovol kunnen zijn voor continuïteit van de instellingen en voor de kwaliteit van de zorgverlening;

Het CTZ en het CVZ hebben in overleg met betrokken partijen een handreiking opgesteld, waarin wordt aangegeven hoe de in de richtlijn opgenomen controles in de praktijk kunnen worden uitgevoerd. Het productieprotocol van het CTG komt hiermee te vervallen.

***Vervolgactie CTZ***

Het CTZ acht het proces van kostenbewaking een belangrijk proces. Het CTZ zal daarom ten aanzien van de vijf concessiehouders (elf zorgkantoren) die als totaaloordeel 'matig' hebben gekregen en tevens onvoldoende uitvoering hebben gegeven aan het proces kostenbewaking, de volgende acties ondernemen:

- Het CTZ nodigt de concessiehouder uit voor een gesprek tussen de voorzitter en directie van het CTZ en de directie van de concessiehouder. In dit gesprek worden concrete afspraken gemaakt over de door de concessiehouder door te voeren verbeteringen in het proces van kostenbewaking.
- De concessiehouder moet een aanvullende rapportage per 1 juli 2005 opstellen, waaruit blijkt welke verbeteringen in het eerste halfjaar van 2005 zijn gerealiseerd voor het proces kostenbewaking. Het CTZ beoordeelt aan de hand van deze rapportage de voortgang van het proces en geeft hierover een oordeel in het rapport over de uitvoering van de AWBZ in 2004.

#### *2.e.4. Inkoopproces thuiszorg*

##### ***Inleiding***

*In januari 2001 heeft het CTZ het rapport Rol zorgkantoren in de thuiszorg uitgebracht. In dat rapport kwam het CTZ tot de conclusie dat zorgkantoren in 2000 niet konden waarborgen dat voldoende en kwalitatief goede thuiszorg werd ingekocht. Het CTZ besloot het onderzoek te herhalen, omdat de zorgkantoren zich op dat moment nog aan het begin van de overgangsfase van het moderniseringstraject bevonden, waarin zij zich moesten omvormen van een administratiekantoor naar een organisatie die toegerust is om inhoud te geven aan de vraaggerichte sturing van zorg. Het rapport Inkoopproces thuiszorg, uitgebracht in oktober 2003, is hiervan het resultaat.*

##### ***Bevindingen***

Het CTZ constateert dat de relatie tussen zorgkantoor en thuiszorginstelling niet wordt gekenmerkt door competitie tussen de thuiszorginstellingen om kostenbeheersing en diversiteit in het zorgaanbod op het vlak van prijs en kwaliteit te bewerkstellingen.

Vooraf vanwege de beperkte voorbereidingen zijn de meeste zorgkantoren niet in staat de onderhandelingen gericht te sturen. Zij richten zich bij de onderhandelingen met name op het voorzien in voldoende zorg en nog niet op het beheersen van de kosten.

Uit het onderzoek komt naar voren dat zorgkantoren wel onderhandelen over volume en bestedingsmiddelen, maar dat prijs- en kwaliteitsaspecten van de thuiszorgproducten nog steeds beperkt bij de onderhandelingen worden betrokken. Daarnaast leidt het controleren door zorgkantoren op naleving van de gemaakte afspraken door de thuiszorginstellingen maar zeer beperkt tot gerichte actie door zorgkantoren.

##### ***Oordeel CTZ***

Zorgkantoren zijn in 2003, vooral door de beschikbaarheid van wachtlijstgegevens, in vergelijking tot 2000 beter in staat voldoende thuiszorg in te kopen.

Maar zorgkantoren moeten nog een grote inspanning leveren om de doelstellingen voor 2004 te halen. ZN, het CVZ en het ministerie van VWS hebben de afspraken over de bij het inkopen van thuiszorg te realiseren doelstellingen in een convenant taken en beheerskosten vastgelegd.

Binnen de modernisering van de AWBZ is marktwerking een belangrijk instrument om ervoor te zorgen dat instellingen zich richten op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, de diversiteit van het zorgaanbod en kostenbeheersing.

Het CTZ concludeert dat in de huidige omstandigheden de markt nog niet zo werkt als bedoeld. Noodzakelijke voorwaarden ontbreken daarvoor. Invoering van de functiegerichte bekostiging in de AWBZ kan goede mogelijkheden bieden om tot onderhandelingen te komen. Een voorwaarde hierbij is echter wel dat het nieuwe systeem moet leiden tot reëel onderhandelbare tarieven.

***Aanbevelingen VWS***

Het CTZ heeft het ministerie van VWS gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken financiële prikkels voor zorgkantoren in te bouwen om kostenbeheersing te stimuleren. Indien zij een financieel belang krijgen, zullen zorgkantoren zelf voordeel behalen met hun inspanningen en zullen zij, zo verwacht het CTZ, meer uit de markt halen. Zorgkantoren hebben dan ook meer belang bij het goed vastleggen van gemaakte afspraken en het stringent bewaken van de naleving daarvan. Het ministerie van VWS heeft in augustus het CTZ 2004 per brief bericht, dat de aanbeveling van CTZ in lijn is met het beleid van het ministerie. De brief geeft een aantal acties weer die naar de mening van het ministerie leiden tot voldoende prikkels voor een efficiënte zorginkoop.

Ook heeft het CTZ het ministerie van VWS gevraagd duidelijkheid te verschaffen over welke rol van de zorgkantoren VWS het belangrijkste vindt: zorginkoper of controleur.

Deze rollen kunnen namelijk elkaar in de weg staan, omdat zorgaanbieders terughoudend zijn bij het verstrekken van, voor controle benodigde, bedrijfsgevoelige informatie aan de zorginkoper.

Het ministerie van VWS deelt in de reeds genoemde brief mee, dat de rol van zorgregisseur, zorginkoper en controleur in elkaars verlengde liggen. Ze zijn alle drie nodig voor een doelmatige, kostenefficiënte en afgestemde zorginkoop en derhalve even belangrijk.

***Aanbevelingen  
zorgkantoren***

De zorgkantoren moeten nog een cultuuromslag maken. Zij moeten zich zakelijker gaan opstellen en profiteren van hun positie als grootafnemer van zorg door meer gebruik te maken van competitie tussen thuiszorginstellingen. Tot slot heeft het CTZ bij de zorgkantoren er op aangedrongen haast te maken met het nakomen van in het convenant taken en beheerskosten vastgelegde afspraken voor 2004. Om de in het convenant genoemde doelen voor 2004 te halen, moeten zorgkantoren meer sturen en beheersen. Zorgkantoren kunnen daarbij gebruik maken van de principes van de zogenoemde planning en controlcyclus.

## **2.f. Financiën en organisatie**

### *2.f.1. Administratieve organisatie*

#### **Inleiding**

*Een goede basisadministratie met een toereikende administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) vormt een voorwaarde voor een adequate interne en externe verantwoording over de uitvoering van de wettelijke taken en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende geldstromen.*

*De betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking speelt hierbij een belangrijke rol.*

*Zorgkantoren moeten verder zorgdragen voor toereikende documentatie, autorisaties, functiescheiding, procedures en controles. Zorgkantoren moeten tevens waarborgen, dat de wet- en regelgeving wordt nageleefd.*

#### **Bevindingen**

Het CTZ constateert, dat de zorgkantoren in 2003 een belangrijke stap voorwaarts hebben gezet bij het verbeteren van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC).

Bij negen concessiehouders (negentien zorgkantoren) was de kwaliteit van de AO/IC onvoldoende. Bij zes concessiehouders (dertien zorgkantoren) was de kwaliteit voldoende.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Het juist en volledig uitvoeren van interne controlemaatregelen. Weliswaar worden intern de nodige controles uitgevoerd, maar dit gebeurt veelal in onvoldoende mate of op een onvoldoende gestructureerde wijze.
- Het actualiseren en completeren van werkinstructies, procedurebeschrijvingen en interne controleplannen.
- De structurele vastlegging van de uitgevoerde interne controles en het transparant maken van de feitelijke werking van de AO/IC.
- Het in kaart brengen van de in het systeem opgenomen geprogrammeerde controles, het in voldoende mate uitvoeren van EDP-audits, het waarborgen van toegangsbeveiliging en/of het opstellen van een calamiteitenplan.
- De bewaking van de volledige en tijdige implementatie van de wet- en regelgeving en de controle op de volledige naleving daarvan.

De meeste zorgkantoren met een onvoldoende AO/IC waren zich van deze problematiek bewust en hadden reeds een verbeterplan opgesteld, om in 2004 de kwaliteit van de AO/IC op een hoger niveau te kunnen brengen.

#### **Oordeel CTZ**

De kwaliteit van de AO/IC was over 2003 nog van onvoldoende niveau. Het CTZ is van oordeel, dat het verantwoordingsjaar

2003 qua inrichting en werking van de AO/IC vooral het karakter van een nulmeting heeft gehad. Het CTZ heeft een goede indruk gekregen van de stand van zaken van de AO/IC in het eerste jaar waarover zorgkantoren zich zelfstandig moesten verantwoorden.

#### *2.f.2. Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O)*

##### ***Inleiding***

*Het CTZ heeft een speerpuntenonderzoek uitgevoerd naar de wijze van bestrijding van M&O door de concessiehouders en hun zorgkantoren.*

*In december 2004 heeft het CTZ het rapport Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik AWBZ uitgebracht.*

*Zorgkantoren moeten over een adequaat beleid beschikken ter voorkoming van M&O. Het CTZ heeft onderzocht hoe dit beleid is vastgelegd en georganiseerd, of dit beleid daadwerkelijk is uitgevoerd en tot welke resultaten en vervolgacties dit heeft geleid.*

##### ***Bevindingen***

Het CTZ heeft vastgesteld dat veertien concessiehouders (dertig zorgkantoren) voldoende activiteiten ontplooiën ter bestrijding van M&O.

De ondertekening van het Fraudeprotocol en het hieruit voortvloeiende fraudebeleid van de zorgverzekeraars zijn ook van toepassing op de concessiehouders en hun zorgkantoren.

In opzet is hiermee sprake van een adequaat beleid ter bestrijding van M&O in de AWBZ.

De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 in zeer beperkte mate geconfronteerd met signalen van M&O.

Het merendeel van deze fraudesignalen is nog in onderzoek.

De vervolgacties bij AWBZ-fraude zijn dezelfde als bij de overige zorgverzekeringen.

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- De registratie van fraudezaken vormt een punt van aandacht. In de huidige opzet ontbreekt het aan inzicht in misbruik in relatie tot de aard van de zorgverzekering. Hierdoor bestaat geen direct zicht op fraude met particuliere en wettelijke zorgverzekeringen en binnen de wettelijke zorgverzekeringen tussen ZFW en AWBZ. Ook wordt geen onderscheid gemaakt tussen misbruik door verzekerden en misbruik door zorgaanbieders.
- Het CTZ is van oordeel dat de zorgkantoren nadrukkelijk betrokken moeten worden bij het opstellen en uitvoeren van M&O beleid gericht op de AWBZ. Hierbij moet meer dan nu het geval is gebruik worden gemaakt van het instrument van risico-analyse. Ook moet meer aandacht worden besteed aan fraudepresentaties gericht op de verhoging van de fraudealertheid van medewerkers van de

zorgkantoren.

Het CTZ signaleert dat in 2004 sprake is van een verdere intensivering van het fraudebeleid van de concessiehouders en hun zorgkantoren.

**Oordeel CTZ**

Het CTZ is van mening dat de bestrijding van M&O in de AWBZ voldoende aandacht heeft van de concessiehouders en hun zorgkantoren.

**2.f.3. Beheerskosten**

**Inleiding**

*Het CTZ heeft onderzoek gedaan naar de rechtmatigheid van de toerekening van de beheerskosten aan de wettelijke verzekeringen. Een transparante vastlegging en een goede administratie van de beheerskosten is belangrijk, omdat ziekenfondsen bij de uitvoering van de wettelijke verzekeringen vaak samenwerken met andere rechtspersonen. Duidelijk moet zijn welke kosten zijn gemaakt voor de uitvoering van de wettelijke verzekeringen en welke kosten voor rekening van andere rechtspersonen worden gemaakt.*

**Bevindingen**

Vier concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben goede uitvoering gegeven aan de toerekening van beheerskosten, acht concessiehouders (vijftien zorgkantoren) voldoende en drie concessiehouders (zeven zorgkantoren) onvoldoende.

De concessiehouders hebben de methode voor de toerekening schriftelijk vastgelegd, waarbij de gebruikte werkwijze voldoende consistent is. Bij de meeste uitvoeringsorganen is de methodiek ook voldoende transparant.

Bij een aantal uitvoeringsorganen zijn opmerkingen gemaakt over de gehanteerde verdeelsleutels bij de verdeling van de beheerskosten tussen het ziekenfonds, het zorgkantoor en particuliere onderdelen.

Een gedeelte van de verdeelsleutels moet nog verder worden onderbouwd. Met name de doorbelasting van de kosten van concernonderdelen aan de ZFW/AWBZ is niet altijd transparant.

**Oordeel CTZ**

De uitvoeringsorganen hebben de toerekening van de beheerskosten aan de zorgkantoren gemiddeld in voldoende mate uitgevoerd.

**2.g. Onderzoek uitvoering 2003 CAK**

**Inleiding**

Het CTZ heeft de volgende vier processen betrokken in de oordeelsvorming over de uitvoering van de AWBZ door het CAK in 2003:

- het verrichten van de administratieve taak voor de betaling

aan AWBZ-instellingen op basis van de van zorgkantoren ontvangen geautoriseerde BZ10-formulieren;

- het verrichten van de administratieve taak van de registratie van de vaststelling en de inhouding van de eigen bijdragen door UWV, SVB en de zorgkantoren. Het SVB, het voormalige GAK en de zorgkantoren dragen de ingehouden eigen bijdragen rechtstreeks af aan het AFBZ. Het UWV (exclusief het voormalige GAK) draagt de ingehouden eigen bijdragen af aan het CAK, die deze vervolgens weer afstort bij het AFBZ;
- de vaststelling en de inning van de eigen bijdragen thuiszorg op basis van de door de thuiszorginstellingen aangeleverde gegevens en de door de belastingdienst verstrekte inkomensgegevens.
- de administratieve organisatie en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle (financieel beheer)

### ***Bevindingen***

Op basis van de uitkomsten van het CTZ onderzoek komt het CTZ tot de conclusie dat het CAK in 2003 op voldoende wijze uitvoering heeft gegeven aan de AWBZ.

### 3. Rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven AWBZ

#### 3.a. Algemeen

##### **Inleiding**

*De uitvoeringsorganen AWBZ zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Als tussenstap in het moderniseringstraject is in het Convenant van 2003 overeengekomen, dat de zorgkantoren vanaf 2003 zelf verantwoording afleggen. In tegenstelling tot voorgaande jaren spreekt het CTZ daarom een oordeel uit over de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording van een zorgkantoor opgenomen ontvangsten en uitgaven.*

*Tot 2002 was de jaarstaat van het zorgkantoor het onderwerp van onderzoek van het CTZ. Hierin zijn slechts de rechtstreeks door het zorgkantoor aan zorgaanbieders betaalde kosten van AWBZ verstrekkingen opgenomen.*

*De nadruk van het rechtmatigheidsonderzoek in 2003 ligt vooral op de beoordeling van het functioneren van de zorgkantoren en op het aansturen op verbetering van de uitvoering.*

*Indien nodig, kan het CTZ daarbij gebruik maken van zijn bevoegdheid om een aanwijzing te geven (artikel 1x8 ZFW).*

*De uitvoeringsorganen AWBZ verantwoorden zich via een jaarstaat over de uitgevoerde AWBZ-taken.*

*Het CTZ stelt zelf een onderzoek in naar de rechtmatigheid van de in jaarstaat opgenomen ontvangsten en uitgaven die de niet aan zorgkantoren gemandateerde taken betreffen.*

*Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de resultaten van het uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoek in 2003.*

##### **Rechtmatigheid**

*Een post wordt als onrechtmatig aangemerkt, indien uit het onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met de wettelijke voorschriften van de AWBZ. Het CTZ is bevoegd om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken (artikel 40 lid 3 Wet financiering volksverzekeringen). Deze uitgaven blijven dan buiten beschouwing bij de uitkeringen die het CVZ ten laste van het AFBZ doet ter dekking van de kosten van verstrekkingen en uitkeringen. Gezien de huidige uitvoeringsstructuur merkt het CTZ onrechtmatige uitgaven echter niet aan als niet-verantwoord.*

*De reden hiervoor ligt vooral in het nu nog onvoldoende beschikbaar zijn van informatie op verzekerdeniveau, waardoor het niet mogelijk is onrechtmatige ontvangsten en uitgaven van een zorgkantoor te herleiden naar het betreffende uitvoeringsorgaan.*

*Daarnaast hebben de uitvoeringsorganen voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht*



**Onzekerheid**

*verleend aan de zorgkantoren. Door deze constructie is de feitelijke verantwoordelijkheid voor de rechtmatige uitvoering van de gemandateerde taken bij de zorgkantoren zelf komen te liggen en niet bij de uitvoeringsorganen AWBZ.*

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

**3.b. Opvolging onderzoek 2002**

Het CTZ heeft een groot deel van de individuele rapporten over de uitvoering AWBZ 2002 in de loop van 2004 uitgebracht. De hierin gevraagde correcties konden bij acht concessie-Houders (zeventien zorgkantoren) niet meer in de verantwoording over 2003 aangebracht worden. In deze gevallen vindt de verantwoording daarover in 2004 plaats.

Het aantal correcties binnen de AWBZ is overigens beperkt, omdat de nadruk van het toezicht door het CTZ ligt op de beoordeling van het functioneren van de zorgkantoren en op het aansturen op verbetering van de uitvoering, niet op het aanbrengen van financiële correcties. Gezien de huidige uitvoeringsstructuur van de AWBZ is het niet mogelijk om onrechtmatige ontvangsten en uitgaven van een zorgkantoor te herleiden naar de betreffende uitvoeringsorganen.

**3.c. Onrechtmatige ontvangsten en uitgaven**

**Zorgkantoren**

Het bedrag van de onrechtmatige ontvangsten en uitgaven bleef in 2003 beperkt tot € 10 miljoen. Dit is 0,06 % van het totaal van de schaden AWBZ.

Het betrof hoofdzakelijk het ontbreken van schriftelijke overeenkomsten tussen concessiehouders en zorgaanbieders.

**CAK**

Bij het CAK zijn over 2003 geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

**Uitvoeringsorganen**

De beoordeling van de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2003 leverde bij de uitvoeringsorganen geen problemen op. De baten en lasten over 2003 zijn rechtmatig. Wel heeft het CTZ vastgesteld, dat sprake is van een achterstand bij het declareren van kosten aan het buitenland over verantwoordingsjaar 2003.

**3.d. Onzekerheden over de rechtmatigheid**

**Zorgkantoren**

Naar het oordeel van het CTZ hebben de zorgkantoren in 2003 een belangrijke stap gemaakt in het moderniseringstraject van de AWBZ. In 2002 was de verantwoording nog beperkt tot een

jaarstaat. Met ingang van 2003 leggen de zorgkantoren verantwoording af via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording met daarin opgenomen een rechtmatigheidsverantwoording van het bestuur.

In de financiële verantwoording zijn alle door een zorgkantoor gegenereerde ontvangsten en uitgaven opgenomen,

derhalve ook de geldstromen die niet via het zorgkantoor lopen, maar via het CAK (de betalingen aan instellingen) en de inhoudingsorganen (de inning van de eigen bijdragen).

Om dit mogelijk te maken moesten de zorgkantoren voor een goede basisadministratie met bijbehorende administratieve organisatie en interne controle zorgdragen.

Zoals gebleken is bij het oordeel over de uitvoering van de AWBZ, zijn niet alle zorgkantoren hierin volledig geslaagd.

Hierdoor konden de zorgkantoren onvoldoende aantonen, dat de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven toereikend was gewaarborgd.

Het CTZ heeft op grond hiervan bij negen concessiehouders (20 zorgkantoren) vastgesteld, dat sprake is van onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven (totaal € 12,8 miljard) en van de ontvangsten<sup>2</sup> (totaal € 801 miljoen).

In hoofdstuk 3.e. wordt een nadere toelichting gegeven op de oorzaken van de onzekerheden over de rechtmatigheid.

#### **CAK**

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

#### ***Uitvoeringsorganen***

Over 2003 zijn bij de uitvoeringsorganen geen onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven geconstateerd.

#### ***Financiële gevolgen***

Omdat het CTZ onrechtmatige uitgaven binnen de AWBZ niet aanmerkt als niet-verantwoord, heeft onrechtmatigheid geen financiële gevolgen voor het AFBZ.

Het CTZ ziet hiervan af omdat nu nog onvoldoende informatie op verzekerdeniveau beschikbaar is, waardoor het niet mogelijk is onrechtmatige ontvangsten en uitgaven van een zorgkantoor te herleiden naar de betreffende uitvoeringsorganen.

---

<sup>2</sup> Indien onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid van alle ontvangsten en uitgaven, bestaat het opgenomen bedrag aan ontvangsten uit de door de zorgkantoren verantwoorde eigen bijdragen. De met het AFBZ te verrekenen kosten van AWBZ verstrekkingen zijn dan niet opgenomen omdat deze reeds in de onder de uitgaven opgenomen kosten van AWBZ verstrekkingen zijn begrepen.

**Oorzaken onze-  
kerheden**

**3.e. Toelichting onzekerheden in 2003**

Voor de grote onzekerheden over de rechtmatigheid die in 2003 bestaan is een aantal oorzaken aan te geven:

(1) Ondanks de inspanningen die zorgkantoren zich hebben getroost voor het opzetten en inrichten van de basisadministratie (zie hoofdstuk 2.e.1.), was bij negentien zorgkantoren sprake van structurele tekortkomingen in de administratieve organisatie. Dit betekent dat in een aantal gevallen de basisregistraties en interne controlemaatregelen hierop niet aanwezig waren in 2003.

Dergelijke structurele tekortkomingen in de administratieve organisatie en interne controle kunnen vaak niet gerepareerd worden door achteraf uitgevoerde controles. In zo'n geval kan achteraf niet op efficiënte wijze een oordeel over de rechtmatigheid van de verantwoorde ontvangsten en uitgaven worden gegeven. Dan bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid.

(2) In een aantal gevallen is door zorgkantoren afgezien van het uitvoeren van een volledig en effectief rechtmatigheidsonderzoek, omdat de verwachting bestond dat niet geheel voldaan werd aan de geldende wet- en regelgeving in 2003. In bepaalde gevallen is ervoor gekozen de beperkt beschikbare capaciteit te investeren in het verbeteren van de AO/IC en het treffen van verbeteringsmaatregelen voor de toekomst. Dit in plaats van het uitvoeren van een volledig rechtmatigheidsonderzoek over 2003. Op basis van de uitkomsten van de beperkt uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoeken kan geen totaaloordeel over de rechtmatigheid worden gevormd. Dit leidt ertoe dat in die gevallen onzekerheid bestaat over de rechtmatigheid van de verantwoorde ontvangsten en uitgaven.

(3) Zorgkantoren hebben zich in een aantal gevallen in de rechtmatigheidsverantwoording met onvoldoende diepgang verantwoord over de wijze waarop en de mate waarin de rechtmatigheid van de verantwoorde ontvangsten en uitgaven is gewaarborgd. Van de externe accountant werd in 2003 geen rechtmatigheidsverklaring gevraagd maar een assurance-rapport. In het assurance-rapport stelt de accountant vast of de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwe weergave is van de wijze waarop het financieel beheer is vormgegeven en van de organisatorische maatregelen die zijn getroffen om de rechtmatigheid van de schaden en bedrijfsopbrengsten AWBZ te waarborgen.

De externe accountant heeft zelf geen aanvullend onderzoek naar de rechtmatigheid uitgevoerd of dit onderzoek niet in een accountantsproduct vastgelegd, indien het zorgkantoor in zijn

rechtmatigheidsverantwoording reeds aangaf dat onzekerheid bestond over de verantwoorde ontvangsten en uitgaven door het ontbreken van adequate interne controlemaatregelen en aanvullend rechtmatigheidsonderzoek.

Het assurance-rapport en het daarbij behorende accountants-onderzoek hebben hierdoor niet geheel voldaan aan de verwachtingen die het CTZ op dit punt heeft gehad.

Al deze situaties leiden ertoe, dat het CTZ niet beschikt over voldoende informatie om zich een oordeel te kunnen vormen over de rechtmatigheid van de verantwoorde ontvangsten en uitgaven van deze zorgkantoren.

***Nadere analyse onzekerheden***

Hoewel de absolute omvang van de geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven groot is, blijft de impact daarvan relatief beperkt. Dit is het gevolg van de bestaande uitvoeringsstructuur van de AWBZ.

De onzekerheden over de rechtmatigheid van de uitgaven betreffen vooral de in de verantwoording van de zorgkantoren opgenomen betalingen aan instellingen. Het risico dat deze betalingen feitelijk onrechtmatig zijn, is gering door het grote aantal partijen dat betrokken is bij de financiering van AWBZ-instellingen en door de wijze van financieren, waarbij altijd een nacalculatie met de instelling plaatsvindt. Daarnaast moeten de zorgkantoren materiële controle op de feitelijk geleverde zorg uit oefenen en moeten zij een beleid op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik voeren. Verder schat het CTZ het risico, dat de onzekerheid over de rechtmatigheid van ontvangsten zal leiden tot onrechtmatige baten, als laag in. Het betreft met name de in de verantwoording van het zorgkantoor opgenomen eigen bijdragen die door inhoudingsorganen worden geïnd. De inhoudingsorganen innen de eigen bijdrage na vaststelling door en in opdracht van de zorgkantoren. De inhoudingsorganen leggen aan het CVZ verantwoording af over de juiste en volledige inning en de afdracht aan het AFBZ.

***Gevraagde verbetermaatregelen***

Het CTZ vraagt de concessiehouders om de zorgkantoren verbetermaatregelen te laten nemen om de onzekerheden over de rechtmatigheid in 2004 en volgende jaren te voorkomen. Het CTZ vraagt de zorgkantoren niet om met terugwerkende kracht onderzoek te doen naar de rechtmatigheid van posten waarover in 2003 onzekerheid bestaat. Het CTZ ziet hiervan af vanwege de huidige uitvoeringsstructuur van de AWBZ (de voor 2003 gekozen verantwoordingsstructuur) en vanwege de

oorzaken van de onzekerheden (achteraf niet herstelbaar).  
Verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ  
door de zorgkantoren draagt in belangrijke mate bij aan  
de rechtmatigheid daarvan.

## 4. Kwaliteit van de verantwoordingsinformatie

*Het CTZ heeft de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie 2003 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording met rechtmatigheidsverantwoording en jaarstaat) beoordeeld op de volgende aspecten:*

- *tijdigheid (inzending vóór 15 april 2004);*
- *volledigheid;*
- *kwaliteit uitvoeringsverslag (verantwoording in de vorm van de planning- en controlcyclus);*
- *toereikendheid rechtmatigheidsverantwoording;*
- *de aanwezigheid van een bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag;*
- *aansluiting financiële verantwoording en jaarstaat.*

### **4.a. Tijdigheid**

De zorgkantoren hadden voor het eerste verantwoordingsjaar 2003 de mogelijkheid om de verantwoordingsdocumenten later dan de wettelijke datum 1 maart aan te leveren (uiterlijk 15 april 2004). De meeste zorgkantoren hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Voor de verantwoording over 2004 geldt de wettelijke aanleverdatum van 1 maart 2005.

De zorgkantoren hebben de verantwoordingsproducten 2003 grotendeels tijdig aangeleverd. Vier concessiehouders (negen zorgkantoren) hebben een aantal of alle verantwoordingsproducten niet tijdig aangeleverd.

### **4.b. Toereikendheid financiële verantwoording**

#### **Algemeen**

De financiële verantwoordingen zijn in de meeste gevallen opgesteld volgens de modellen van de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2003.

Zorgkantoren moeten in de rechtmatigheidsverantwoording verantwoording afleggen over de wijze waarop en de mate waarin de rechtmatigheid van de schaden AWBZ en de bedrijfsopbrengsten AWBZ gewaarborgd is.

Zes concessiehouders (twaalf zorgkantoren) hebben zich met onvoldoende diepgang verantwoord over de wijze waarop en de mate waarin de rechtmatigheid van de geldstromen is gewaarborgd.

Bovendien zijn in deze gevallen de fouten en onzekerheden in onvoldoende mate toegelicht en gekwantificeerd.

#### **Verbeterpunten**

Bij de beoordeling van de rechtmatigheidsverantwoordingen van de 32 zorgkantoren zijn de volgende verbeterpunten

naar voren gekomen.

Het met meer diepgang behandelen van:

- De wijze waarop en de mate waarin de rechtmatigheid van de bestedingen is gewaarborgd;
- De beoordeling door het zorgkantoor van de toereikendheid van de opzet en de werking van administratieve organisatie en interne controle;
- De volledigheid, juistheid en tijdigheid van de opgelegde en afgedragen eigen bijdragen alsmede de incasso- en afboekingsprocedure;
- De volledigheid en juistheid van de rentebaten;
- De juistheid van de subsidies PGB nieuwe stijl;
- Knelpunten in de uitvoering van de rechtmatigheid.

Het CTZ baseert zijn oordeel over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven voor een belangrijk deel op de verantwoording die de zorgkantoren hierover afleggen in de rechtmatigheidsverantwoording en op het bijbehorende assurance-rapport van de externe accountant.

Het CTZ kan bij een ontoereikende rechtmatigheidsverantwoording door het zorgkantoor geen oordeel geven over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven. Hierdoor ontstaat onzekerheid over de rechtmatigheid van deze ontvangsten en uitgaven.

Het CTZ wil benadrukken dat een toereikende verantwoording over de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen ontvangsten en uitgaven van het grootste belang is om in de toekomst onzekerheden te kunnen voorkomen. Het CTZ heeft de concessiehouders daarom uitdrukkelijk gevraagd in de individuele rapporten aandacht te schenken aan de verbetering van de verantwoordingsinformatie.

#### ***4.c. Toereikendheid uitvoeringsverslag***

Met inachtneming van de ontwikkelingen in de zorgregistratie hebben 31 zorgkantoren zich goed verantwoord over de uitvoering van hun wettelijke taken. Over circa 90 % van de in de handleiding uitvoeringsverslag opgenomen items hebben de zorgkantoren zich goed verantwoord. Bij één zorgkantoor vertoonde het uitvoeringsverslag veel tekortkomingen.

#### ***4.d. Ontwikkelingen verantwoordingsinformatie***

***Financiële verant-***

De zorgkantoren leggen in hun financiële verantwoording ook

***woording en rechtmatigheidsverantwoording***

verantwoording af over de rechtmatigheid van de bestedingen. Vanwege de voor 2003 gekozen verantwoording- en controle-constructie moeten zorgkantoren zich in hun rechtmatigheidsverantwoording uitgebreid verantwoorden over de wijze waarop en de mate waarin zij de financiële rechtmatigheid van de belangrijkste transactiestromen in het kader van zijn AWBZ-taken hebben gewaarborgd.

De aan de rechtmatigheidsverantwoording te stellen eisen waren in 2003 opgenomen in een aanvulling op de handleiding financiële verantwoording zorgkantoren.

Voor het verantwoordingsjaar 2004 zijn de aan de rechtmatigheidsverantwoording te stellen eisen direct in de handleiding verwerkt. In de matrix rechtmatigheidsverantwoording is ten opzichte van 2003 een extra kolom opgenomen (met de titel Voorbehoud). Dit om de verantwoordelijkheden van de zorgkantoren nader af te bakenen en om de afhankelijkheid van derden (CAK, inhoudingsorganen) voor de verantwoording van de zorgkantoren te benadrukken.

Een verdere aanscherping voor 2004 betreft de expliciete verantwoording over de afwikkeling van de rekening-courant verhouding met de zorgverleners via het CAK.

***Uitvoeringsverslag***

De handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren bevat voorschriften voor de belangrijkste AWBZ-taken van het zorgkantoor. De handleiding 2004 die medio dit jaar is uitgegaan, sluit grotendeels aan op de handleiding 2003. Aan de handleiding voor 2004 is een appendix toegevoegd. In de appendix zijn de in het uitvoeringsverslag op te nemen kengetallen en indicatoren nader omschreven.

Het CTZ vindt dat de zorgkantoren moeten streven naar een zo compact mogelijk uitvoeringsverslag. Dit is te bereiken door de verantwoording met name te richten op concrete doelstellingen, resultaten en eventueel noodzakelijke corrigerende maatregelen.

Per 2004 is het toegestaan om onder voorwaarden het uitvoeringsverslag op het niveau van de concessiehouder in te steken indien meerdere zorgkantoren onder dezelfde concessiehouder vallen. Deze voorwaarden zijn:

- Eenheid van leiding en governance structuur.
- Daar waar beleid, inspanningen, resultaten en bijsturingsacties verschillen vertonen, moet dit per zorgkantoor zichtbaar worden gemaakt.
- De opgave van kengetallen en indicatoren vindt plaats op zorgkantoorniveau.



Deze faciliteit mag het inzicht in de verantwoording per zorgkantoor niet in de weg staan. Per individueel zorgkantoor moet de noodzakelijke specifieke informatie beschikbaar blijven om op het niveau van het zorgkantoor een oordeel te kunnen geven over de uitvoering van de AWBZ.

### ***Health Insurance Governance***

In de handleiding uitvoeringsverslag 2004 is aangegeven dat van zorgkantoren wordt verwacht dat zij zich bij hun verantwoording mede laten leiden door de aanbevelingen die in het rapport van de commissie Glasz zijn gedaan over Health Insurance Governance.

Health Insurance Governance omvat de algemene spelregels, principes en eisen voor goed bestuur, goed intern toezicht en adequate verantwoording. Het gaat daarbij om:

- het duidelijk vormgeven van de missie en ondernemingsdoelstelling;
- het bijdragen aan een effectieve besturing van de huishouding binnen de doelmatige en rechtmatige besteding van de ter beschikking staande middelen;
- een transparante en werkbare besturings- en toezichtsstructuur;
- de kwaliteits- en professionaliteitseisen voor toezichthouders om adequaat toezicht te kunnen houden en om bestuurders bij te kunnen bijstaan (als evenwaardige sparringpartner);
- de adequate verantwoording aan verzekerden en overige relevante stakeholders;

De betrokkenheid en de invloed van belanghebbenden wordt van groot belang geacht. Dit kan op verschillende manieren geborgd worden: van indirecte institutionele betrokkenheid (via bijvoorbeeld de Raad van Advies) tot directe individuele betrokkenheid (cliëntenraadpleging).

### ***Controleprotocol zorgkantoren***

Het controleprotocol bevat een kader voor het door de externe accountant uit te voeren (rechtmatigheids-)onderzoek en de rapportage daarover. Gezien het huidige moderniseringstraject van de AWBZ is voor 2003, bij wijze van tussenstap, gekozen voor een protocol getrouwheidsonderzoek financiële verantwoording en rechtmatigheidsverantwoording zorgkantoren en nog niet voor een protocol rechtmatigheidsonderzoek. Bij deze constructie wordt van de zorgkantoren verwacht dat zij zich zelf verantwoorden over de rechtmatige uitvoering van de belangrijkste (financiële) transactiestromen in het kader van hun AWBZ-taken. De externe accountant geeft hierover zijn oordeel in de vorm van een accountantsverklaring.

Het protocol getrouwheidsonderzoek financiële verantwoording en rechtmatigheidsverantwoording zorgkantoor 2003 is voor een vaktechnische toets voorgelegd aan het Koninklijk

NIVRA. Het Koninklijk NIVRA heeft voorgesteld om het gevraagde accountantsoordeel over 2003 op te splitsen in een specifieke accountantsverklaring bij de financiële verantwoording en een zogeheten assurance-rapport bij de rechtmatigheidsverantwoording. Het CTZ heeft dit voorstel gevolgd, in de veronderstelling dat deze oplossing geen gevolgen zou hebben voor de eigen oordeelsvorming door het CTZ.

In het assurance-rapport stelt de accountant vast, of de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwe weergave is van de wijze waarop het financieel beheer is vormgegeven en van de organisatorische maatregelen die zijn getroffen om de rechtmatigheid van de schaden en bedrijfsopbrengsten AWBZ te waarborgen.

Zoals in hoofdstuk 3.e. onder punt (3) is gebleken, hebben het assurance-rapport en het uitgevoerde accountantsonderzoek niet geheel voldaan aan de verwachtingen die het CTZ op dit punt heeft gehad. Vooral omdat in het assurance-rapport geen expliciet oordeel wordt gegeven over de feitelijke werking van het financieel beheer en van de getroffen organisatorische maatregelen gedurende het verantwoordingsjaar.

Voor 2004 wordt bij zowel de financiële verantwoording als bij de daarin opgenomen rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeldverklaring van de externe accountant gevraagd. Het protocol getrouwheidsonderzoek financiële verantwoording en rechtmatigheidsverantwoording zorgkantoren 2004 ligt op dit moment ter beoordeling bij het NIVRA.

Naar verwachting is voor het verantwoordingsjaar 2005 een expliciete rechtmatigheidsverklaring bij de financiële verantwoording vereist.

Het CTZ en het CVZ werken daarom samen met het ministerie van VWS aan een nadere uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip in de AWBZ, zodat de externe accountants met ingang van verantwoordingsjaar 2005 de gevraagde rechtmatigheidsverklaring bij de financiële verantwoording kunnen afgeven.

***Maatschappelijke  
verslaggeving zorg-  
verzekeraars***

Bij de ziekenfondsen is een project Maatschappelijke verslaggeving zorgverzekeraars gestart, dat gericht is op het in één document integreren van de informatie-uitvraag van het financieel verslag en uitvoeringsverslag.

De verantwoording door de zorgkantoren is in dit traject niet meegenomen. Dat betekent, dat bij de zorgkantoren de lijn van verantwoording via een financiële verantwoording en een uitvoeringsverslag in de komende jaren nog wordt voortgezet.

Bijlage 1 : Overzicht onrechtmatige ontvangsten en uitgaven AWBZ 2003

Concessiehouder	Zorgkantoor	Onrechtmatige uitgaven	Onzekerheden over rechtmatigheid	Onzekerheden over rechtmatigheid
		[in mln. €]	Uitgaven [in mln. €]	Ontvangsten [in mln. €]
O.W.M. Agis Zorgverzekeringen U.A.	• Amsterdam		910,2	58,4
	• Stedendriehoek		466,1	38,8
	• 't Gooi		298,0	32,2
	• Utrecht		1.296,6	102,2
O.W.M. Amicon Zorgverzekeraar Ziekenfonds U.A.	• Arnhem		1.113,7	31,6
	• Twente		639,8	16,8
Stichting CZ groep ziekenfonds	• Zuid-Limburg		820,3	71,8
	• Zuidoost-Brabant		722,5	59,8
	• Zeeland		474,3	42,0
O.W.M. Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds U.A.	• Haaglanden		986,6	28,5
O.W.M. Zorgverzekeraar DSW U.A.	• Nieuwe Waterweg Noord • Delft Westland Oostland			
O.W.M. De Friesland Zorgverzekeraar U.A.	• Friesland			
O.W.M. Geové Zorgverzekeraar U.A.	• Groningen		791,1	12,5
O.W.M. Groene Land PWZ Zorgverzekeraar U.A.	• Drenthe		533,1	47,9
	• Zwolle		742,4	47,8
	• Flevoland		106,0	11,0
	• Zaanstreek/Waterland		290,8	22,0
O.W.M. OZ Zorgverzekeringen U.A.	• West-Brabant			
	• Zuid-Hollandse Eilanden			
O.W.M. Salland Zorgverzekeringen U.A.	• Middel-IJssel		208,0	15,5
O.W.M. Zorgverzekeraar Trias U.A.	• Waardenland	7,8	68,0	
	• Midden-Holland	0,8	14,6	
O.V.M. Univé Zorgverzekeraar U.A.	• Noord-Holland Noord			
Stichting Ziekenfonds VGZ	• Noordoost Brabant		0,3	
	• Noord-Limburg		0,3	
	• Nijmegen	1,1	0,3	
	• Midden-Brabant		0,2	
O.W.M. Zilveren Kruis Ziekenfonds U.A.	• Rotterdam		831,7	56,5
	• Kennemerland		543,8	36,0
O.W.M. Zorgverzekeraar	• Amsteland/		206,4	18,7

Zorg en Zekerheid U.A.	Meerlanden • Zuid-Holland Noord		705,5	51,0
<b>Totaal in mln. €</b>		<b>9,7</b>	<b>12.770,6</b>	<b>801,0</b>

**NB** Alle bedragen zijn afgerond op mln €. Zijn bij een concessiehouder c.q. zorgkantoor geen bedragen vermeld, dan is geen sprake geweest van onrechtmatigheden en/of onzekerheden.