

MANDAAT- EN VOLMACHTVERLENING/OVEREENKOMST INZAKE UITVOERING VAN WERKZAAMHEDEN ZORGKANTOREN

De ondergetekenden,

De zorgverzekeraars, als bedoeld in artikel 1, lid b, van de Zorgverzekeringswet, die zich overeenkomstig artikel 33 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) als zodanig hebben aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ enerzijds,

en

de verbindingskantoren als bedoeld in artikel 3 lid 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering, hierna te noemen: de zorgkantoren, anderzijds,

overwegende,

- dat aan de zorgverzekeraars bij wet bepaalde taken zijn opgedragen,
- dat de zorgverzekeraars door middel van de zorgkantoren willen realiseren dat de AWBZ op regionaal niveau klantgericht, doelmatig, uniform, en vrij van concurrentie wordt uitgevoerd,
- dat zorgverzekeraars uitvoering willen geven aan een ambitieuze inhoudelijke beleidsagenda waarmee zij de cliënten in de AWBZ door een goede service, zorginkoop en een gedegen administratieve organisatie optimaal van dienst zijn,
- dat het daartoe noodzakelijk is dat de zorgverzekeraars mandaat verlenen aan de onderscheiden zorgkantoren teneinde een deel van de wettelijke taken namens hen in de aangewezen regio's uit te voeren,
- dat de omvang van het mandaat is vastgelegd in de bijlage,
- dat het daarnaast noodzakelijk is dat door de zorgverzekeraars op privaatrechtelijke basis volmacht wordt verleend aan de onderscheiden zorgkantoren om een aantal niet onder het mandaat vallende werkzaamheden in de aangewezen regio's te kunnen uitvoeren,
- dat het voorts gewenst is dat tussen de zorgverzekeraars en de zorgkantoren bij overeenkomst nadere afspraken over de uitvoering van de AWBZ binnen het kader van het mandaat en de volmacht worden gemaakt,

zijn het navolgende overeengekomen:

I MANDAAT

De zorgverzekeraars mandateren bij deze, tot wederintrekking en met inachtneming van het bepaalde in Titel 10 van de Algemene wet bestuursrecht het zorgkantoor om namens hen, voor de aangewezen regio, de AWBZ uit te voeren, met uitzondering van de taken:

- op basis van artikel 4 van het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekosten (inschrijven van verzekerden),
- artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (AWBZ-buitenland),
- de artikelen 9 en 19 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (ononderbroken opnamen van 365 dagen in algemene, academische, en categorale ziekenhuizen, niet zijnde psychiatrische ziekenhuizen en revalidatie-instellingen),
- het beslissen op bezwaarschriften.

II VOLMACHT

De zorgverzekeraars verlenen het zorgkantoor tot wederopzegging volmacht om namens hen, ter verkrijging van de AWBZ-verzekerde zorg, in de aangewezen regio onderhandelingen te voeren en overeenkomsten te sluiten met individuele beroepsbeoefenaren en instellingen, en voorts datgene te doen wat op grond van de bijlage specifieke opdrachten kan worden geacht tot zijn taken te behoren, een en ander voorzover zulks noodzakelijk is voor een goede uitvoering van de AWBZ. Deze volmacht behelst verder een volmacht tot het voeren van gerechtelijke procedures en tot het instellen van bezwaar en beroep overeenkomstig de Algemene wet bestuursrecht, voorzover deze verband houden met de uitoefening van de op grond van deze overeenkomst toegekende bevoegdheden.

III UITVOERING AWBZ DOOR HET ZORGKANTOOR

Algemeen

1. De uitvoering van de AWBZ, op basis van mandaat en de verleende volmacht, door het zorgkantoor geschiedt met inachtneming van hetgeen bij of krachtens de AWBZ is bepaald. Het zorgkantoor laat zich daarbij leiden door de uitgangspunten die zijn benoemd in het door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland op 30 juni 1997 vastgestelde rapport: “Zorgkantoren, vernieuwing in de uitvoering van de AWBZ”.
2. Het zorgkantoor verbindt zich voorts om zoveel mogelijk te handelen conform de “Gedragscode van de zorgverzekeraar”, zoals die is vastgesteld op de Algemene ledenvergadering van Zorgverzekeraars Nederland op 8 december 1997, en de sindsdien daarin aangebrachte wijzigingen. Daarnaast aan de vigerende Gedragscode Verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars.
3. Daarnaast richt het zorgkantoor zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden naar hetgeen is opgenomen in de bijlage specifieke opdrachten.
4. Het zorgkantoor en de zorgverzekeraars verplichten zich ertoe elkaar over en weer de voor een goede uitvoering van de AWBZ noodzakelijke informatie te verschaffen.

Behandeling klachten en bezwaren (uitsluitend betrekking hebbend op gemandateerde taken)

1. Het zorgkantoor vermeldt in voorkomend geval in zijn berichtgeving aan de belanghebbende (in het algemeen de verzekerde) dat hij handelt op basis van mandaat, waarbij hij tevens aangeeft namens welke zorgverzekeraar hij in dat verband optreedt.
2. In geval de berichtgeving aan de belanghebbende een op basis van mandaat genomen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht behelst waartegen, op grond van die wet, de mogelijkheid van bezwaar en beroep open staat, vermeldt het zorgkantoor dat, alsmede binnen welke termijn de belanghebbende bezwaar kan maken bij de zorgverzekeraar dat het mandaat heeft verleend.
- 3a. De zorgverzekeraar die het mandaat heeft verleend, machtigt het zorgkantoor om klachten, vallend binnen de grenzen van de verleende bevoegdheid, te behandelen, een en ander overeenkomstig het bepaalde in Hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht.
- b. Indien een klacht door het zorgkantoor, onder verantwoordelijkheid van een zorgverzekeraar is afgehandeld en de belanghebbende hierover wordt bericht, wijst het zorgkantoor in zijn berichtgeving op de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan de Nationale Ombudsman.
- c. Het zorgkantoor informeert de zorgverzekeraars periodiek over de door hem ontvangen klachten en de wijze waarop deze door hem zijn afgehandeld.

- 4a. In geval een klacht, vallend binnen de grenzen van de verleende bevoegdheid, door een belanghebbende wordt voorgelegd aan de Nationale Ombudsman, treedt het betrokken zorgkantoor in de procedure op namens de zorgverzekeraar en onder diens verantwoordelijkheid.
- b. Het zorgkantoor informeert de zorgverzekeraar periodiek over de klachten waarop door de Nationale Ombudsman een reactie is gevraagd, en de wijze waarop hier door het zorgkantoor is gereageerd, alsmede over de uitkomst van de procedure.

IV DUUR VAN DE OVEREENKOMST

1. Deze overeenkomst gaat in per 1 januari 2009 en wordt aangegaan voor een periode van drie jaren. Na het verstrijken van deze termijn, eindigt de overeenkomst van rechtswege.
2. De overeenkomst eindigt voorts van rechtswege indien het zorgkantoor niet langer is aangewezen als verbindingskantoor.
3. Deze overeenkomst eindigt, tot slot, indien de zorgverzekeraar - gebruik makend van de hem ingevolge de Awb toekomende bevoegdheid - het verleende mandaat geheel of ten dele intrekt, en wel op dat moment.
4. Per ingangsdatum van de onderhavige mandaatovereenkomst vervallen de andere mandaatovereenkomsten.

V GESCHILLEN

Geschillen over de uitvoering van deze overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan een door Zorgverzekeraars Nederland in te stellen commissie onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, waarin zowel de zorgverzekeraars als de zorgkantoren ieder met ten minste één lid vertegenwoordigd zijn.

VI ONDERTEKENING

Aan deze overeenkomst is een overzicht gehecht van de bij deze overeenkomst betrokken zorgverzekeraars en zorgkantoren. Vermelding op dit overzicht vindt plaats nadat de zorgverzekeraar of het zorgkantoor schriftelijk heeft verklaard met de inhoud van deze overeenkomst in te stemmen.

Zeist, november 2008

De zorgverzekeraars

De zorgkantoren

Nieuwe bijlage bij mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren

Specifieke opdrachten

1. Uitvoering inhoudelijke beleidagenda 2009-2011

Doel

Zorgkantoren geven uitvoering aan de inhoudelijke beleidsagenda van de staatssecretaris. Deze agenda is vastgesteld door VWS in overleg met ZN, CVZ en NZa en besproken met branche- en patiënten-/consumentenorganisaties.

Acties zorgkantoren

De zorgkantoren geven zorgvuldige uitvoering aan alle taken die zijn opgenomen uit de uitvoeringsopdracht 2009-2011, zoals die is overeengekomen tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars¹.

De zorgkantoren maken zich de komende jaren hard voor in ieder geval de volgende aspecten:

- a. Versterken positie van de cliënt: het laten aansluiten van zorg en financiering bij wensen en behoeften van cliënten.
- b. Keuzevrijheid en diversiteit in wonen: via inkoopbeleid bijdragen aan meer keuzemogelijkheden voor cliënten op het vlak van huisvesting.
- c. Verbeteren van kwaliteit in de zorg en bevorderen van innovatie: bevorderen van ketenzorg over grenzen van cure en care, kleinschalig wonen en innovatieve projecten (dementiezorg).
- d. Bestendigen van solidariteit/financiële houdbaarheid: het maken van de omslag naar cliëntgerichte uitvoering. Dit is ook een voorwaarde voor toekomstige overhevelingen van zorg.
- e. Verminderen van bureaucratie door kwaliteit en eenvoud van de uitvoering; helder inkoop- en contracteerbeleid en minimaliseren informatie-uitvraag.

Ten behoeve van een meer cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ zijn de taken van de zorgkantoren benoemd in drie prestatievelden:

- (a) service aan klanten,
- (b) zorginkoop gericht op kwaliteit en ketenzorg,
- (c) moderne administratieve organisatie.

In de bijlage zijn deze taken uitgewerkt.

¹ Betreft "Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen Uitvoering AWBZ 2009-2011"

2. Voorbereiden overheveling reactiveringszorg naar ZVW

Doel

Realiseren van overheveling van de reactiveringsketen naar de ZVW per 1 januari 2010.

Acties zorgkantoren

De zorgkantoren bewerkstelligen tijdig:

- administraties op individueel cliëntniveau,
- declaraties op individueel cliëntniveau,
- overdracht van cliëntgegevens aan de individuele zorgverzekeraars;
- overdracht van gegevens over zorggebruik aan de individuele zorgverzekeraars.

3. Voorbereiden voor uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden vanaf 2012

Doel

Vanaf 2012 voeren de zorgverzekeraars de AWBZ uit voor eigen verzekerden.

Acties zorgkantoren

De zorgkantoren bewerkstelligen tijdige gereedkoming van:

- administraties op individueel cliëntniveau, naar analogie van in de ZVW gehanteerde systemen,
- declaraties op individueel cliëntniveau, naar analogie van in de ZVW gehanteerde systemen,
- overdracht van cliëntgegevens aan de individuele zorgverzekeraars,
- overdracht van gegevens over zorggebruik aan de individuele zorgverzekeraars.

Het tijdpad wordt vastgelegd in het door VWS en ZN op te stellen stappenplan. In dit stappenplan is onder meer opgenomen dat uiterlijk 1 juli 2010 wordt besloten over de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden in 2012. De voorwaarden waaraan getoetst wordt, zijn opgenomen in het stappenplan.

Voorts zullen de zorgkantoren komen tot een gezamenlijk PR-/communicatieplan over de resultaten van de uitvoering door zorgkantoren in de periode 2009-2011. Zorgkantoren betrekken de (regionale) cliëntenorganisaties formeel bij het concretiseren van de uitvoeringsagenda in de regio en bij het inkoopbeleid. Dit kan via de Raad van Advies of anderszins.

Bijlage bij specifieke opdrachten

Uitwerking taken zoals genoemd onder 1) Uitvoering inhoudelijke beleidagenda 2009-2011.

(a) Service aan klanten

Tot het prestatieveld 'service aan klanten' behoren in ieder geval de volgende taken:

- (a) Ervoor zorgen dat AWBZ-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld.
- (b) Op een toegankelijke website algemene publieksinformatie beschikbaar stellen over het aanbod dat in de regio beschikbaar is voor het verlenen van zorg waarop op grond van de AWBZ aanspraak bestaat, waaronder actuele informatie over de wachttijden.
- (c) Aan gemeenten in de regio ten behoeve van hun taak op het vlak van informatie (lokaal loket) een overzicht bieden van datzelfde aanbod.
- (d) Voor voorzieningen voor eerstelijnszorg (Centrum Indicatiestelling Zorg, huisarts, zorginstellingen) in de regio een publieksfolder beschikbaar stellen over hoe het werkt in de AWBZ.
- (e) In contracten met zorgaanbieders vastleggen dat de zorgaanbieder van wie de verzekerde zijn AWBZ-zorg wil ontvangen zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen vijf dagen na de datum van vaststelling van het indicatiebesluit contact legt met de verzekerde of zijn wettelijk vertegenwoordiger.
- (f) Desgevraagd aan AWBZ-verzekerden adviseren welke passende zorg waar verkrijgbaar is.
- (g) Aan AWBZ-verzekerden met een indicatiebesluit, indien gewenst, met toepassing van de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels een persoonsgebonden budget toekennen.
- (h) Indien noodzakelijk, bemiddeling bij wachtlijsten en overbrugging van de zorg bevorderen volgens de handreiking zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland en nog te formuleren spelregels van het College voor zorgverzekeringen. De spelregels van het College voor zorgverzekeringen bieden de basis voor meer eenduidige informatievoorziening, voorzover mogelijk in de AWBZ-brede zorgregistratie.

Zorgkantoren hanteren hierbij het principe dat de AWBZ-verzekerde centraal staat. De AWBZ-verzekerde is er bij gebaat om via zo weinig mogelijk 'tussenstations' de geïndiceerde zorg te krijgen van zijn aanbieder van voorkeur. De organisatie van het zorgkantoor richt zich dan ook op het goed op elkaar afstemmen van de keten, waar op elkaar aansluitende informatie aan de AWBZ-verzekerde wordt verstrekt. Zorgkantoren maken afspraken in hun inkoopovereenkomst met zorgaanbieders om AWBZ-verzekerden goed en tijdig in zorg te krijgen, bij voorkeur bij de zorgaanbieder van keuze van de AWBZ-verzekerde. Waar overbrugging van zorg direct nodig is, legt het zorgkantoor via de inkoopovereenkomst met zorgaanbieders vast, dat de zorgaanbieder van voorkeur in de benodigde zorg helpt voorzien. Waar de AWBZ-verzekerde geen zorgaanbieder van voorkeur heeft, en nog geen zorg ontvangt vanuit de AWBZ, zal het zorgkantoor actief helpen bij het regelen van overbrugging.

(b) Zorginkoop gericht op kwaliteit en ketenzorg

Bij het prestatieveld 'zorginkoop en contractering' gaat het om de beste resultaten voor AWBZ-verzekerden tegen een redelijke prijs. Ten behoeve hiervan stelt het zorgkantoor elk jaar een regionaal inkoopplan op voor het volgende jaar en sluit het zorgkantoor overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders voorzover die voldoen aan de algemene geschiktheidseisen. Dit laat onverlet dat

meerjarige afspraken, die gelden tot en met 2011, met zorgaanbieders mogelijk zijn. Het zorgkantoor voert een objectief, transparant en non-discriminatoir inkoopbeleid.

Dit jaarlijkse regionale inkoopplan voor het volgende jaar sluit op hoofdlijnen aan bij de beleidsagenda van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en vindt plaats binnen de gezamenlijke leidraad Zorginkoop van Zorgverzekeraars Nederland.

Deze inkoopleidraad geeft de kaders aan waarbinnen de zorgkantoren een op de specifieke regionale situatie afgestemd beleid kunnen voeren. De inkoopleidraad is doelstellingsgericht geformuleerd en geeft ruimte voor specifiek beleid waar nodig en gewenst. Specifiek voor dementiezorg geldt de Leidraad ketenzorg dementie. Bij de opstelling van het jaarlijkse regionale inkoopplan worden regionale cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders geconsulteerd.

In dit jaarlijkse regionale inkoopplan wordt in ieder geval het volgende vastgelegd:

- (a) de aard, inhoud en omvang van de zorgvraag in de regio, mede gebaseerd op gegevens over de indicatiebesluiten,
- (b) de gewenste veranderingen in aard, inhoud, omvang, kwaliteit en spreiding van het regionale zorgaanbod,
- (c) de wijze waarop de beschikbare AWBZ-middelen binnen de regionale financiële contracteerruimte optimaal worden aangewend zodat voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg wordt gecontracteerd opdat de geïndiceerde verzekerden binnen een redelijke termijn de benodigde zorg van kwalitatief voldoende niveau kunnen ontvangen.
Dit betekent dat het zorgkantoor de zorg inkoop met de instrumenten en binnen de mogelijkheden die de Wet marktordening gezondheidszorg daartoe biedt. Zorgkantoren hebben een inspanningsplicht om binnen de financiële contracteerruimte te blijven. Zolang er sprake is van financiële contracteerruimte, kunnen knelpunten in relatie tot het invullen van de wettelijke aanspraken, mits goed onderbouwd en in relatie tot de inspanningen van het zorgkantoor en tot wachtlijsten en wachttijden, worden ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal beoordelen of extra financiële middelen ter beschikking worden gesteld. Het zorgkantoor heeft daarbij een eigen verantwoordelijkheid voor de optimale aanwending van de beschikbare AWBZ-middelen. Of de regionale contracteerruimte toereikend zal zijn is immers niet alleen afhankelijk van de indicatietrends, maar ook van het inkoopbeleid (doelmatigheid) en voorts van het financieel management door het zorgkantoor (monitoring van indicatiebesluiten en zorglevering; actief herschikken van middelen tussen zorgaanbieders, en ook tussen zorgkantoren onderling),
- (d) de wijze waarop in de regio afdoende faciliteiten voor acute zorg worden geregeld,
- (e) de wijze waarop in de regio de invoering van zorgzwaartebekostiging wordt vormgegeven, krachtens het door mij en de NZa voorgeschreven voorstel tot herallocatie,
- (f) de wijze waarop met regionale cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders wordt toegewerkt naar samenhang van zorg en ondersteuning, keuzevrijheid en diversiteit in wonen, kwaliteit van zorg en innovatie,
- (g) de wijze waarop met de zorgaanbieders wordt toegewerkt naar een cliëntvolgende declaratie en administratie per 2011,
- (h) de geschiktheidseisen op basis waarvan een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een contract, daarbij algemene gunningvoorwaarden, waaronder aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen op het gebied van kwaliteit, administratie (AWBZ-brede zorgregistratie), continuïteit en informatie,
- (i) bij de eisen op het gebied van kwaliteit geldt dat het zorgkantoor aansluit bij landelijke kwaliteitskaders per sector met daarin zowel een zelfevaluatie door de aanbieder als een onafhankelijk kwaliteitswaarderingsonderzoek,
- (j) de gevolgen of sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract.

De afspraken in de overeenkomsten met de toegelaten zorgaanbieders voldoen aan de Wet marktordening gezondheidszorg en vinden plaats binnen de beschikbare financiële contracteerruimte. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is uiteraard verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende middelen.

In deze overeenkomsten worden in ieder geval tussen zorgkantoor en zorgaanbieders concrete afspraken gemaakt met betrekking tot bovenstaande onderdelen uit het jaarlijkse regionale inkoopplan. Daarbij gaat het eveneens om afspraken met betrekking tot:

- (a) de plicht van een zorgaanbieder in afstemming met de cliënt zo snel mogelijk vanaf het indicatiebesluit de zorg te leveren waarop de overeenkomst betrekking heeft en om, ook bij eventuele krapte in productieruimte, ‘acuut hulpbehoevende mensen’ spoedig van zorg te voorzien,
- (b) een gedegen cliëntvolgende bedrijfsadministratie die strekt tot tijdige levering van gegevens over gerealiseerde productie aan het zorgkantoor en over de oplegging van eigen bijdragen aan de besloten vennootschap CAK, een administratieve organisatie/interne controle volgens de Regeling administratieve organisatie en interne controle, tijdige, volledige, juiste aanlevering van de noodzakelijke gegevens in de AWBZ-brede Zorgregistratie en invulling en toezending van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording volgens de Regeling verslaggeving WTZi,
- (c) waar mogelijk herschikking bij cliëntvoorkeuren, door het maandelijks aanleveren van gegevens zodat gevolgd kan worden in hoeverre de initieel afgesproken productie daadwerkelijk wordt geleverd en zonodig de maandelijksse bevoorschotting of de productieafpraak hierop aangepast kan worden,
- (d) de transparantie en verantwoording ten aanzien van de besteding van de reserve aanvaardbare kosten,
- (e) de toepassing van landelijke kwaliteitskaders, met daarin zowel een zelfevaluatie door de aanbieder, een onafhankelijk klantwaarderingsonderzoek en monitoring of verbetertrajecten zijn opgesteld en cliëntenraden daarbij betrokken zijn,
- (f) sanctie- en bijsturingmogelijkheden bij in ieder geval niet tijdige, onvolledige en onjuiste aanlevering van noodzakelijke gegevens.

(c) Moderne administratieve organisatie

Bij het prestatieveld ‘moderne administratieve organisatie’ is van belang dat zorgkantoren geen onnodige informatie-uitvraag bij zorgaanbieders doen. De zorgkantoren volgen hierin de landelijke afspraken over informatie-opvraag en verantwoording en wijken daar slechts vanaf indien de regionale of lokale situatie dat noodzakelijk maakt. Het zorgkantoor voert een risicoanalyse uit ten behoeve van de formele en materiële controle. Bij de hieruit volgende gegevensopvraag wordt getracht dit zoveel mogelijk te baseren op reeds bestaande gegevensaanlevering en/of gegevensbronnen.

Bij de ontwikkeling van de AWBZ-brede zorgregistratie is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de strategisch beheerder en het College voor zorgverzekeringen de tactisch beheerder.

Zorgkantoren opereren bij de ontwikkeling van de AWBZ-brede zorgregistratie als regisseur van de regio. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland en het College voor zorgverzekeringen ondersteunen de zorgkantoren bij de bouw en de inrichting van de AWBZ-brede zorgregistratie en volgen de resultaten daarbij in relatie tot de daaraan per zorgkantoor bestede middelen.

Een belangrijk onderdeel van de moderne administratieve organisatie is een cliëntvolgende administratie en declaratie. Met de introductie van declareren in de AWBZ, wordt per cliënt duidelijk wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Declaratie is tevens noodzakelijk voor toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen (invoering van persoonsvolgende bekostiging, overgang van delen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden). Tenslotte verhoogt declaratie naar verwachting de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AWBZ-brede zorgregistratie en daarmee heeft het ook effect op processen zoals de oplegging van de eigen bijdrage door het Centraal Administratie Kantoor.