

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 283

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 februari 2013

Hierbij ontvangt u het samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹. Hiermee doet de NZa verslag van de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders (waartoe een of meerdere zorgkantoren behoren), AWBZ-verzekeraars en het CAK. Met deze brief ga ik op hoofdlijnen in op de belangrijkste bevindingen. In de laatste paragraaf (C) vindt u mijn reactie daarop.

Inleiding

Concessiehouders

De AWBZ-verzekeraars en de concessiehouders hebben zich in het verslagjaar 2011 (en een deel van 2012) intensief voorbereid op de «uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden» (UAZ). In de loop van 2012 is, mede in het licht van het nieuwe Regeerakkoord, duidelijk geworden dat UAZ geen doorgang vindt.

De voorbereiding van UAZ heeft veel van de zorgkantoren gevraagd. De NZa heeft geconstateerd dat de zorgkantoren zich grondig hadden voorbereid. Dit is relevant omdat in dit kader tevens waardevolle veranderingen zijn ingezet die wel doorgang vinden. Het betreft de overgang van bevoorschotting van zorgaanbieders naar betaling op basis van declaraties op cliëntniveau, een verdergaande verbinding tussen de uitvoering van de AWBZ en de Zvw en een nauwere samenwerking met gemeenten.

De NZa heeft het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders toegespitst op acht (van de in totaal twaalf) prestatievelden.

Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat de concessiehouders de AWBZ op onderdelen naar behoren uitvoeren, dat er tal van best practices zijn die als voorbeeld kunnen dienen voor de hele sector, maar dat

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

concessiehouders op bepaalde punten beter moeten presteren. De NZa heeft enkele concessiehouders een informatieverplichting opgelegd op grond van artikel 61 van de WMG. In tabel 3 op pagina 19 van het rapport is een overzicht opgenomen van alle door de NZa aan concessiehouders opgelegde maatregelen.

In paragraaf A van deze brief ga ik nader in op de bevindingen ten aanzien van de concessiehouders.

Handhavinginstrumentarium

Het zou de voorkeur van de NZa hebben gehad om de concessiehouders in plaats van een informatieverplichting op te leggen, een formele aanwijzing te geven op grond van artikel 76 van de WMG. De wettelijke mogelijkheid om een aanwijzing te geven, ook wanneer de reacties op de opgelegde informatieverplichting daartoe aanleiding geven, ontbreekt thans. Ik ben voornemens deze mogelijkheid op te nemen in de WMG-wetswijziging die in voorbereiding is voor de verbetering van toezicht en handhaving van de WMG, de Zvw en de AWBZ.

CAK

De NZa constateert tevens dat de administratieve organisatie en interne beheersing bij het CAK onvoldoende is. De NZa heeft het CAK een aanwijzing gegeven om de organisatie op orde te brengen (zie paragraaf B).

A. Uitvoering van de AWBZ door concessiehouders

In deze paragraaf volgt een uiteenzetting van de belangrijkste bevindingen en verbeterpunten met betrekking tot de prestatie-indicatoren van concessiehouders. Voor het onderzoek 2011 zijn niet alle twaalf indicatoren onderzocht. De NZa heeft zich in het onderzoek over 2011 specifiek gericht op acht prestatievelden die naar haar oordeel om extra aandacht vroegen. Ook het onderzoek naar de voorbereiding op UAZ heeft extra aandacht en toezichtcapaciteit gevraagd.

Prestatie-indicatoren

• Zorg in natura

Concessiehouders maken meer werk van het inzichtelijk krijgen van wachtlijsten van zorgaanbieders ten behoeve van de informatievoorziening aan cliënten. Ook betrekken zij cliëntenorganisaties meer bij het vormgeven van het inkoopbeleid. Wel moet de informatievoorziening aan cliënten nog verder verbeteren. De verbeterpunten hebben betrekking op het bijhouden van actuele wachtlijsten en de «wachtstatus» van de cliënt, het op orde krijgen van de eigen website en het beschikbaar stellen van goede protocollen voor de 24-uurs bereikbaarheid van crisiszorg. Omdat meer dan de helft van de concessiehouders niet systematisch de websites van zorgaanbieders toetst op adequate informatie over diensten waarvoor cliënten moeten bijbetalen, heeft de NZa deze concessiehouders een informatieverplichting opgelegd.

• Klachtenbehandeling

De klachtenbehandeling door concessiehouders is in het algemeen in 2011 licht verbeterd. Alle concessiehouders scoorden voldoende of goed. Over twee concessiehouders kon de NZa geen afgewogen oordeel geven. Het aantal geregistreerde klachten was daarvoor te laag. Wel moeten enkele concessiehouders de procedure voor klachtenafhandeling op een aantal onderdelen nog verbeteren.

• Contracteerproces

Omdat de behoefte van de cliënt een belangrijk uitgangspunt is bij het inkoopproces voeren alle concessiehouders overleg met cliëntenorgani-

saties. De uitvoering van het contracteerproces verloopt bij alle concessiehouders goed. De belangrijkste verbeterpunten hebben betrekking op het transparant maken van het inkoopproces, ondermeer ten aanzien van onderaanneming door zorgaanbieders.

- **Materiële controle**

Concessiehouders moeten controleren of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg voor de cliënt passend is. Vrijwel alle concessiehouders moeten volgens de NZa beter controleren op de daadwerkelijke levering en de doelmatigheid van gedeclareerde zorg. Ook moeten zij misbruik en oneigenlijk gebruik van zorggelden steviger aanpakken. Twee concessiehouders hebben de prestatie-indicator materiële controle op onvoldoende wijze uitgevoerd. Zij moeten een verbeterplan opstellen en de te nemen maatregelen implementeren. De NZa heeft beide concessiehouders daarvoor een informatieverplichting opgelegd.

- **Bestrijding oneigenlijk gebruik en misbruik**

De organisatie, de algemene opzet en de feitelijke uitvoering van onderzoeken naar fraude en oneigenlijk gebruik vertonen bij veel concessiehouders tekortkomingen. Drie concessiehouders scoren goed, zeven voldoende en één onvoldoende. Deze concessiehouder moet een verbeterplan opstellen en maatregelen nemen, op basis van de door de NZa opgelegde informatieverplichting.

- **Administratie zorg in natura**

Concessiehouders moeten de bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen aan de gerealiseerde productie. In 2013 moeten de zorgkantoren overgaan op maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders op basis van gerealiseerde productie, gedeclareerd op cliëntniveau. Zij moeten daartoe de juistheid, tijdigheid en volledigheid van de declaraties op cliëntniveau per zorgaanbieder volgen. De Nza constateert dat verbeteringen in het declareren op cliëntniveau zijn waar te nemen. In 2011 declareerden 83% en 71% van de zorgaanbieders tijdig intramurale respectievelijk extramurale zorg. De Nza heeft tevens geconstateerd dat bevoorschotting van zorgaanbieders uitsluitend op basis van realisaties, nog onvoldoende wordt uitgevoerd. De NZa zal dit nauwlettend blijven volgen.

- **Administratie pgb**

Vanaf 2010 is voor de uitvoering van de pgb-regeling een controleprotocol beschikbaar. De Nza constateert dat concessiehouders de formele controles bij het toekennen van pgb's en hun controleplan hebben verbeterd. Bij het systematisch opsporen van onregelmatigheden en pgb-fraude ziet de NZa wel ruimte voor verbetering. Het gaat hierbij om meer gerichte vervolgacties en het verbinden van conclusies aan geconstateerde tekortkomingen (o.a. het uitbreiden van controles en communicatie richting de budgethouders). Ten aanzien van de openstaande vorderingen op pgb-houders constateert de NZa een toename van het saldo van ruim € 110 mln. eind 2010 tot bijna € 120 mln. eind 2011. De NZa heeft, evenals in voorgaand jaar, aan alle concessiehouders een informatieverplichting opgelegd. De concessiehouders moeten de NZa periodiek informeren over hun inspanningen om de openstaande saldi te verlagen. Verder constateert de NZa dat de concessiehouders hun incassoprotocol moeten actualiseren. Aan de hand van dit protocol kan de NZa hun inspanningen beoordelen. Ook in 2013 blijft de NZa een vinger aan de pols houden.

- **Continuïteit van zorgverlening**

Zorgkantoren moeten in het kader van hun zorgplicht een draaiboek beschikbaar hebben met noodscenario's en snel in actie komen wanneer de continuïteit van zorg in gevaar dreigt te komen. Niet alle zorgkantoren hebben hiervoor een handlingsplan (een zogenaamd plan B) beschikbaar. Enkele concessiehouders dienen hun onderzoeksplan bij signalen over risico's bij continuïteit van zorg, beter uit te werken in een draaiboek. Ook zullen zij beter moeten volgen of zorgaanbieders de afspraken naleven bij uitbesteding van zorg.

Opvolging van verbeterpunten 2009 en 2010

Op 1 juli 2012 waren alle verbeterpunten over het onderzoeksjaar 2009 in voldoende mate opgevolgd. Een derde van de over 2010 aangeduide verbeterpunten is nog niet opgevolgd. De NZa zal nauwgezet volgen of dit alsnog gebeurt. De NZa heeft de betreffende concessiehouders hiertoe een informatieverplichting opgelegd.

Rechtmatigheid concessiehouders

De NZa heeft in 2011 bij zes concessiehouders onrechtmatige schaden AWBZ geconstateerd. Zij moeten deze schade corrigeren in de financiële verantwoording over 2012. De NZa constateerde bij drie concessiehouders onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van uitgaven. Om de geconstateerde onzekerheid snel op te lossen heeft de NZa aan één concessiehouder een informatieverplichting opgelegd.

Beheerskosten concessiehouders

De totale beheerskosten van de concessiehouders zijn ten opzichte van 2010 met 14,4% toegenomen tot € 167,1 mln., voornamelijk als gevolg van hogere (incidentele) kosten voor de werkzaamheden pgb, AZR, zorgbemiddeling en overige activiteiten, waaronder de voorbereiding van de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden. De beheerskosten van de zorgkantoren bedragen in totaliteit 0,66% van de totale schaden AWBZ inclusief subsidies.

De NZa heeft één concessiehouder een informatieverplichting opgelegd in verband met de sterke stijging van de beheerskosten in 2011. De betreffende concessiehouder moet de NZa informeren over de uitkomsten van een grondige analyse hiervan.

Wettelijke reserve AWBZ

De reserve AWBZ mag alleen onder bijzondere omstandigheden negatief zijn aangezien dit kan leiden tot een risico voor de continuïteit van concessiehouders. Over 2011 hebben drie concessiehouders een negatieve reserve. De NZa heeft deze concessiehouders een informatieverplichting opgelegd. Zij moeten de NZa informeren over een plan van aanpak om de reserve positief te maken.

B. Uitvoering van de AWBZ door het CAK

De NZa constateert dat het CAK de wettelijke taken in 2011 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd. Onvoldoende scoorden het proces administratieve organisatie en interne beheersing. De NZa heeft het CAK op grond van artikel 78 van de WMG een aanwijzing gegeven om het proces administratieve organisatie en interne beheersing op orde te brengen. Daarnaast heeft de NZa het CAK een informatieverplichting opgelegd met betrekking tot de opvolging van verbeterpunten over 2010.

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK ten aanzien van een groot deel van de beheerskosten niet heeft voldaan aan de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De NZa heeft het CVZ geadviseerd deze beheerskosten wel te

aanvaarden, op voorwaarde dat het CAK zo spoedig mogelijk voldoet aan de aanbestedingsrichtlijnen.

C. Reactie

In het onderstaande ga ik in op de belangrijkste bevindingen.

Prestatie-indicatoren concessiehouders

• **Materiële controle en bestrijding oneigenlijk gebruik en misbruik**
De NZa concludeert dat de concessiehouders veel aandacht besteden aan signalen over pgb-fraude, maar merkt tevens op dat er hierdoor te weinig aandacht overblijft voor andere vormen van zorgfraude. De bevindingen van de NZa tonen aan dat verbetering nodig is. Een goede controle, gevolgd door deugdelijk onderzoek, zijn belangrijke voorwaarden om fraude te kunnen opsporen. Gezien het grote aantal verbeterpunten zal de NZa de uitvoering van de materiële controle nauwlettend volgen. De prestatie-eisen voor concessiehouders zijn vanaf het onderzoeksjaar 2012 aangescherpt.

Om de risico's op fraude bij zorg in natura te verkleinen heb ik op basis van de onlangs afgeronde risicoanalyse, maatregelen in gang gezet. Het betreft early warning door cliënten en een betere screening van zorgaanbieders. Ook zie ik in hoeverre de juridische positie van het CIZ bij fraude verstevigd kan worden. Met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland ga ik in overleg om de verbetering van materiële controles en fraudeonderzoeken in de AWBZ te bespoedigen. Ik zal de Tweede Kamer over de voortgang hiervan informeren.

• **Administratie pgb**

In het verbeteren van de bestrijding van pgb-fraude zijn in goed overleg met de concessiehouders inmiddels belangrijke stappen gezet. Ik heb de Tweede Kamer hierover bericht in mijn brief van 2 december jl².

De omvang van de openstaande vorderingen bij budgethouders blijft zorgen baren. Naar aanleiding van het openstaande saldo heeft de NZa vanaf begin 2012 de concessiehouders periodiek bevestigd naar hun inspanningen op dit terrein. Hieruit komt naar voren dat alle concessiehouders in 2012 meer werk hebben gemaakt van de inning van openstaande vorderingen. De resultaten hiervan moeten blijken uit het saldo per ultimo 2012 en zijn nog niet zichtbaar in de cijfers van 2011. Ik heb met de concessiehouders afgesproken dat het incassoprotocol wordt geactualiseerd. Verder moet meer aandacht worden besteed aan de vroegtijdige signalering van waar het mis kan gaan. Nieuwe budgethouders zullen de eerste zes maanden door de zorgkantoren worden gevolgd, waardoor eventuele problemen eerder aan het licht komen. Ook zullen de zorgkantoren alerter zijn op het eventueel stopzetten van de bevoorschotting van budgethouders.

• **Continuïteit van zorg**

Niet alle concessiehouders beschikken over een geactualiseerd plan van aanpak voor situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar komt. Dit baart mij zorgen. Omdat in dergelijke situaties snel gehandeld moet worden is een actueel draaiboek van grote betekenis. Het is aan concessiehouders en zorgaanbieders om criteria op te stellen voor onderlinge afspraken over vroegtijdige signalering van continuïteitsproblemen. Ik heb de NZa gevraagd hier nauwgezet op toe te zien.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 25 657, nr. 96.

CAK

Wat betreft de naleving van Europese aanbestedingsrichtlijnen door het CAK merk ik het volgende op. In overleg tussen mijn ministerie, de Auditdienst Rijk, de NZa en het CAK is een meerjarig verbeterplan afgesproken. Inmiddels heeft het CAK alle aanbestedingsplichtige producten en diensten geïdentificeerd en worden de aanbestedingen conform de richtlijnen uitgevoerd. De verwachting is dat het CAK in 2013 volledig voldoet aan de richtlijnen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn