

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 437

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 april 2014

Hierbij ontvangt u het samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2012 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹. Met dit rapport doet de NZa verslag van de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders (waartoe een of meerdere zorgkantoren behoren), AWBZ-verzekeraars en het CAK. Door middel van deze brief ga ik op hoofdlijnen in op de belangrijkste bevindingen.

Normenkader

De NZa beoordeelt de concessiehouders op basis van het normenkader zoals beschreven in het Protocol Toelichting prestatiemeting AWBZ. De NZa heeft het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders in 2012 toegespitst op tien (van de in totaal twaalf) prestatievelden zoals opgenomen in dit kader. Twee prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht.

Scores

Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is dat alle elf concessiehouders de AWBZ over het geheel van de onderzochte prestatie-indicatoren voldoende of goed hebben uitgevoerd. Acht concessiehouders scoren goed, drie concessiehouders een krappe voldoende. Vooral op de prestatie-indicatoren zorg in natura en innovatie en kwaliteit zorgverlening scoren de concessiehouders goed. Vier concessiehouders scoorden in 2012 op een of meer prestatie-indicatoren een onvoldoende. Dit betreft de processen materiële controle, bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik, administratieve organisatie en interne beheersing en PGB en Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Vijf concessiehouders hadden ultimo 2012 te maken met een negatieve wettelijke reserve. De

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

NZa heeft over 2012 geen onrechtmatigheden en onzekerheden geconstateerd in de ontvangsten en uitgaven van de AWBZ verzekeraars.

De NZa treft ten aanzien van enkele concessiehouders maatregelen, in vorm van een informatieverzoek of aanwijzing. In tabel 5 op pagina 9 van het rapport is hiervan een overzicht opgenomen.

De NZa constateert dat het CAK de wettelijke taken in 2012 in totaliteit op voldoende tot goede wijze heeft uitgevoerd. De uitvoering van het proces administratieve organisatie en interne beheersing is ten opzichte van 2011 verbeterd tot voldoende. Verbeterpunten zijn er nog met betrekking tot de processen ten aanzien van de eigen bijdragen en de administratieve organisatie en interne beheersing.

In het onderstaande ga ik nader in op de bevindingen van de NZa.

Concessiehouders

In deze paragraaf volgt een nadere uiteenzetting van de belangrijkste bevindingen en verbeterpunten met betrekking tot de prestatie-indicatoren van concessiehouders, de rechtmatige uitvoering, de beheerskosten en de wettelijke reserves. Op onderdelen geef ik daarbij mijn reactie.

Prestatie-indicatoren

Zorg in natura

Over 2012 scoren alle concessiehouders voldoende of goed op de prestatie-indicator zorg in natura. Deze indicator omvat het verstrekken van publieksinformatie aan cliënten en gemeenten, de functie van een aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de regio en het bewaken van tijdige zorgverlening, waaronder de levering van acute zorg. Veel verbeterpunten uit 2011 zijn door de concessiehouders opgepakt. Verbeteringen zijn volgens de NZa ondermeer nog mogelijk als het gaat om informatievoorziening via de websites van concessiehouders en publieksfolders.

PGB en Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

Op één concessiehouder na scoren alle concessiehouders voldoende of goed op de prestatie-indicator PGB en Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Deze indicator omvat cliëntgerichte informatieverstrekking aan budgethouders en het faciliteren van budgethouders bij het verzilveren van hun recht op zorg. Ten aanzien van de concessiehouder die onvoldoende scoorde, worden door de NZa maatregelen getroffen. Verbeterpunten zijn een duidelijkere en tijdige informatieverstrekking aan cliënten en het tijdig toekennen van het PGB.

Klachtenbehandeling

Alle beoordeelde concessiehouders scoorden voldoende of goed op klachtenbehandeling. Eén concessiehouder is geen oordeel toegekend vanwege het beperkte aantal geregistreerde klachten. Het aantal klachten is in vergelijking met 2011 met 40% afgenomen. Verbeterpunten zijn ondermeer het niet overschrijden van de wettelijke reactietermijn en klachtalertheid.

Contracteerproces

Deze prestatie-indicator is in 2012 beperkt getoetst. Onderzocht is of concessiehouders bij het sluiten van overeenkomsten met toegelaten extramurale zorgaanbieders voldoende duidelijk zijn over de voorwaarden waaronder zij nieuwe zorgaanbieders contracteren en voldoende ruimte creëren voor nieuwe extramurale aanbieders (waaronder zzp'ers) die voldoen aan de vastgestelde kwaliteitseisen en kunnen voorzien in de leemte in het bestaande zorgaanbod.

Geconstateerd is dat alle concessiehouders innovatieve zorg inkopen. Wel moeten zij de selectiecriteria en tarieven voor nieuwe zorgaanbieders duidelijker in het contracteerbeleid vermelden. Bij de contractering van zzp'ers (pilot) is zowel sprake van vooruitgang als van belemmeringen. Concessiehouders wijzen ondermeer op de beperkte mogelijkheden voor zzp'ers om samenwerkingsverbanden aan te gaan en de beperkte achterwachtfunctie.

Voor wat betreft het contracteren van zzp'ers merk ik het volgende op. Het contracteren van zzp'ers vond in 2012 plaats in twee regio's van concessiehouder VGZ. Op basis van de evaluatie van deze pilot is besloten om op te schalen naar landelijk niveau. Inmiddels zijn er landelijk ongeveer 750 zzp'ers gecontracteerd. Speciaal aandachtspunt daarbij is om enerzijds als zelfstandig ondernemer actief te zijn en anderzijds de samenwerking met andere zzp'ers te organiseren, zonder dat daarbij een vorm van «werkgeverschap» ontstaat. Binnen elke regio hebben zzp'ers afspraken gemaakt over de manier waarop zij elkaars achtervang zijn.

Doelmatige zorglevering binnen de contracteeruimte

Deze prestatie-indicator is in 2012 beperkt getoetst. Onderzocht is alleen of de concessiehouders zich inspannen om binnen de financiële contracteeruimte te contracteren. Alle concessiehouders voldeden aan dit toetsingsaspect.

Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Het onderzoek over 2012 spitste zich toe op de bijdrage van concessiehouders aan de zorg voor mensen met dementie, op het aanbod voor maatschappelijke opvang en preventie en de belangrijke vernieuwing in de GGZ. Alle concessiehouders scoorden op innovatie en kwaliteit zorgverlening voldoende of goed. Verbeterpunten hebben ondermeer betrekking op verbetering van integrale zorg, verbetering van de aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag en de samenwerking met gemeenten.

Met betrekking tot de innovatie van zorg merk ik het volgende op. Concessiehouders hebben een belangrijke taak de kwaliteitsverbetering in de zorg door innovatie te bevorderen. Via de zorginkoop hebben zij hierin een sturende rol. Om er ook in de toekomst voor te kunnen zorgen dat de zorg van hoogwaardige kwaliteit blijft is het van belang om blijvend te innoveren. Hierover ben ik momenteel met concessiehouders in gesprek. Inzet van dit gesprek is om samen te verkennen op welke manier innovaties een nog grotere rol kunnen krijgen bij de zorginkoop. Mede in het licht van de hervorming van de langdurige zorg ben ik ook met zorgverzekeraars en gemeenten in gesprek over de onderlinge samenwerking.

Administratie op verzekerdenniveau zorg in natura

Alle concessiehouders scoorden op voldoende tot goed ten aanzien van de administratie- en betalingsprocessen. Verbeterpunten zijn er voor het bevoorschotten van zorgaanbieders op basis van gerealiseerde productie. Over 2012 declareerden 90% respectievelijk 85% van de zorgaanbieders tijdig de intramurale respectievelijk extramurale zorg. Deze percentages liggen hoger dan het jaar daarvoor (83% respectievelijk 71%).

Administratie op verzekerdenniveau voor PGB en VPZ

Alle concessiehouders scoorden volgens de NZa voldoende tot goed op het tijdig adequaat uitvoeren van controles op de besteding van PGB's en een correcte administratie op verzekerdenniveau. Het eind 2012 nog terug te vorderen saldo PGB is met 12,2% toegenomen ten opzichte van van het jaar daarvoor en bedraagt 133,8 mln euro. Deze stijging ligt in lijn met de stijging van het totale beschikbare budget en het budget per cliënt. Het aantal controles en terugvorderingen is toegenomen. Dit geldt eveneens voor het aantal betalingsregelingen dat wordt afgesproken. Een totaalbedrag van 21,4 mln euro is in 2012 afgeboekt als oninbaar.

Over toename van de openstaande vorderingen in 2012 en de te nemen maatregelen heb ik uw Kamer met mijn brief van 20 november 2013² geïnformeerd. In die brief heb ik aangegeven dat de invoering van het trekkingsrecht een structurele oplossing voor dit probleem lijkt te zijn. Hierdoor worden voorschotten niet langer rechtstreeks op rekening van de budgethouder overgemaakt maar wordt op basis van declaraties rechtstreeks door de Sociale Verzekeringsbank uitbetaald aan zorgverleners.

Continuïteit van zorgverlening

Concessiehouders moeten tijdig signaleren of de continuïteit van de zorgverlening aan verzekerden in gevaar dreigt te komen en voldoende voorbereid zijn om, mocht een dergelijke situatie zich voordoen, tijdig en adequaat actie te ondernemen. Alle concessiehouders scoorden hierop voldoende of goed. Belangrijk verbeterpunt is dat concessiehouders moeten beschikken over een standaard draaiboek en noodplan.

Materiële controle

Twee concessiehouders scoorden een onvoldoende, vijf concessiehouders net aan een voldoende. De NZa heeft geconstateerd dat het uitvoeren van materiële controles bij diverse concessiehouders nog een neventaak is. De inzet van controlemiddelen, zoals data-analyse, datamining en enquêtes kan naar het oordeel van de NZa verbeteren. De NZa zal bij de concessiehouders die een onvoldoende scoorden maatregelen treffen en in het voorjaar van 2014 tussentijds onderzoek doen naar de voortgang van de verbeteracties.

Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet de concessiehouder een adequate organisatie hebben. Ten opzichte van 2011 is de uitvoering van deze indicator verslechterd. In 2012 scoorden vier concessiehouders onvoldoende en vier net aan voldoende. Het aantal risico's en signalen van zorgfraude is hoger dan met de huidige capaciteit

² Kamerstuk 30 597, nr. 389.

kan worden opgevangen. Doordat concessiehouders meer aandacht besteden aan PGB-fraude, resteert volgens de NZa te weinig aandacht voor fraude met zorg in natura.

De NZa zal bij de concessiehouders die een onvoldoende scoorden maatregelen treffen en in het voorjaar van 2014 tussentijds onderzoek doen naar de voortgang van de verbeteracties.

Met de brief van 20 maart jl.³ heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de bestrijding van onrechtmatigheid en fraude in de zorg. Kern van de aanpak is dat alle partijen in de (zorg- en toezicht)keten hun verantwoordelijkheid nemen en intensiever inzetten op bestrijding van onrechtmatigheid en fraude. Het kabinet ziet het als haar taak om partijen daarop aan te spreken en de omstandigheden te creëren waarin de werking van de ketens ook daadwerkelijk verbetert. Het rapport van de NZa over 2012 geeft een beeld van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik door concessiehouders, dat aanleiding geeft om een versnelling en een verdieping van de bestrijdingsactiviteiten te realiseren. Dit zal de komende tijd in overleg met de betrokken partijen waar nodig verder gestimuleerd en gefaciliteerd worden.

Administratieve organisatie en interne beheersing

Concessiehouders moeten hun bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig inrichten dat de gegevens in hun administratie voortduren juist, actueel en volledig zijn. In 2012 scoorde één concessiehouder onvoldoende en één concessiehouder goed. De overige concessiehouders scoorden voldoende. Verbeterpunten hebben onder meer betrekking op het controleproces en de geautomatiseerde gegevensverwerking.

Rechtmatigheid concessiehouders

De NZa heeft in 2012 bij twee concessiehouders onrechtmatige schaden AWBZ geconstateerd. Zij moeten deze schade corrigeren in de financiële verantwoording over 2013. De NZa constateerde bij zes concessiehouders onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van uitgaven. Zij moeten nader onderzoek doen naar de geconstateerde onzekerheden, waar nodig correcties doorvoeren en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2013.

Beheerskosten concessiehouders

De totale beheerskosten van de concessiehouders zijn in vergelijking met 2011 met 7,7% afgenomen tot 154,2 mln euro, voornamelijk als gevolg van minder kosten aan AZR, zorgbemiddeling, zorgcontractering en overige zorgactiviteiten.

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 2012 hebben vijf concessiehouders een negatieve wettelijke reserve. De NZa zal bij de betreffende concessiehouders maatregelen treffen met tot doel om deze negatieve reserves om te buigen in positieve reserves.

Met betrekking tot de wettelijke reserves van concessiehouders merk ik het volgende op. De – op basis van voorlopige cijfers gewaardeerde –

³ Kamerstuk 28 828, nr. 56.

teruglopende reserves van concessiehouders kunnen ten dele worden verklaard door de verdeling van een minder ruim macro-budget in 2011 en 2012, ten gevolge van een relatief hoge reservepositie in 2010. Ook is in 2012 aan concessiehouders gevraagd om een deel van reserves in te zetten voor de financiering van de voorbereidingskosten van het toenmalige voornemen om de uitvoering van de AWBZ onder te brengen bij zorgverzekeraars voor eigen verzekerden. Verder is van belang te constateren dat het aantal verbindingkantoren met een negatieve reserve in 2012 wel is toegenomen ten opzichte van 2011 maar dat de omvang van deze reserves minder negatief is geworden. Naar verwachting zal de reservestand van de meeste zorgkantoren per ultimo 2013 verbeteren ten opzichte van 2012.

Tot slot

Op 7 maart jl. is het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz)⁴ aangeboden aan uw Kamer. De Wlz voorziet in langdurige zorg voor mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het streven is dit wetsvoorstel op 1 januari 2015 in werking te doen treden en per die datum de AWBZ in te trekken.

De verantwoordelijkheid van de NZa en haar handhavingsinstrumentarium blijven onder de Wlz grotendeels hetzelfde als onder de AWBZ. De NZa richt zich daarbij op de Wlz-uitvoerders, de regionale zorgkantoren en het CAK. Wel zal het toezicht door de NZa, waar mogelijk met vermindering van de administratieve lasten van zorgkantoren, op de nieuwe situatie worden ingericht.

De jaarlijkse rapportage van de NZa over de uitvoering van de AWBZ, biedt een goed inzicht in de (onderling vergelijkbare) prestaties van de AWBZ-uitvoerders. Veel prestatie-indicatoren zijn gericht op het proces of de activiteiten (output). Momenteel ontwikkelt de NZa samen met het veld prestatie-indicatoren die meer gericht zijn op de uitkomsten (outcome).

Het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Wlz zal zich richten op kernindicatoren die het meest van belang zijn voor een doelmatige en rechtmatige uitvoering van de Wlz en goede dienstverlening aan verzekerden. Eén van deze kernindicatoren is doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte. Gezien het belang dat de regering hecht aan een doelmatige uitvoering van de Wlz, heeft de regering de NZa gevraagd om deze prestatie-indicator vanaf 2015 in de totaalscore meer gewicht toe te kennen, deze prestatie-indicator jaarlijks integraal te onderzoeken, eventueel meer verdiepend doelmatigheidsonderzoek te doen en steviger op te treden indien Wlz-uitvoerders op dit onderdeel tekortschieten.

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

⁴ Kamerstuk 33 891, nrs. 1, 2 en 3.