



Nederlandse
Zorgautoriteit



EVALUATIE CVZ EN NZA

Amsterdam, 25 september 2009
Projectnummer: 34.730
Versie: definitief

BOER & CROON

Inhoud

| | |
|--|----|
| Management samenvatting CVZ | 4 |
| Management samenvatting NZa | 9 |
| 1. Inleiding | 14 |
| 2. Onderzoeksopzet | 14 |
| 2.1 Doelstelling evaluatie en onderzoeksvragen | 14 |
| 2.2 Onderzoeksmethodologie | 15 |
| 2.3 Opzet Rapportage | 18 |
| SECTIE 1: EVALUATIE CVZ | 19 |
| 3. Profiel: de transitie van het CVZ in de periode 2004-2008 | 19 |
| 3.1 Achtergrond van het CVZ | 19 |
| 3.2 Transitie CVZ na invoering Zorgverzekeringswet | 21 |
| 4. Kerntaak Pakketbeheer: goed gestructureerd, maar strategische agenda kan versterkt | 22 |
| 4.1 Beschrijving pakketbeheer op hoofdlijnen | 22 |
| 4.2 Procesinrichting: helder gestructureerd | 22 |
| 4.3 Waardering proces door stakeholders: voldoende | 23 |
| 4.4 Waardering producten door stakeholders: wisselend | 25 |
| 4.5 Aandachtspunten pakketbeheer | 26 |
| 5. Kerntaak Risicoverevening en Fondsbeheer: gestabiliseerd maar kwetsbaar | 29 |
| 5.1 Risicoverevening: complexe taak, cruciale rol in het systeem | 29 |
| 5.2 Zorgvuldigheid en tijdigheid uitvoering verbeterd maar kwetsbaar | 30 |
| 5.3 Aandachtspunten risicoverevening | 32 |
| 5.4 Fondsbeheer: verloopt goed, externe informatiefunctie kan beperkt | 35 |
| 6. De kerntaak Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen: professionaliseringslag naar meer robuuste dienstverlening | 38 |
| 6.1 Uitvoering centrale regelingen: takenpakket groeit | 38 |
| 6.2 Buitenlandregeling: na opstartproblemen komt verbetering op gang | 38 |
| 6.3 Investeringsprogramma in verband met uitbreiding takenpakket | 40 |
| 6.4 Aandachtspunten uitvoering centrale regelingen | 40 |
| 7. Organisatieinrichting en interne bedrijfsvoering: een complexe en langdurige transitie | 42 |
| 7.1 Operationele problemen tijdens de transitie in 2006-2008 | 42 |
| 7.2 Huidige uitdagingen: Nieuwe taken met een nieuwe organisatiestructuur | 44 |
| 8. Bedrijfsvoering: inzicht in doelmatig functioneren is beperkt | 47 |
| 8.1 Inrichting planning & control cyclus | 47 |
| 8.2 Instrumentarium voor sturing op doelmatigheid: ontoereikend | 47 |
| 8.3 Aandachtspunten m.b.t. sturen op doelmatigheid | 48 |
| 8.4 Aandachtspunten m.b.t. personeelsbeleid | 50 |
| 8.5 Impact van beperkte transparantie op relatie met VWS | 50 |
| 9. De relatie met samenwerkingspartners: constructief, de relatie met VWS verdient versterking | 52 |
| 9.1 Relatie met samenwerkingspartners en overige stakeholders | 52 |
| 9.2 Relatie met Ministerie van VWS: moeizame start | 52 |
| 9.3 Naar een "onafhankelijk partnerschap" | 54 |
| 10. CVZ: Conclusies en aanbevelingen | 56 |

| | |
|--|----|
| SECTIE 2: EVALUATIE NZa | 58 |
| 11. Profiel: de NZa is sinds 2006 in positie, als opvolger van CTG en CTZ | 58 |
| 12. De NZa heeft een zware taak gekregen in een markt in transitie | 60 |
| 12.1 De NZa opereert in een markt in transitie, waarvan het eindbeeld nog niet vast staat | 60 |
| 12.2 De NZa heeft een niet geringe opdracht gekregen | 60 |
| 12.3 De NZa heeft een voor velen onduidelijke opdracht gekregen | 61 |
| 13. Kerntaak Marktonderzoek: tot nu toe behoedzaam en hier en daar aarzelend uitgevoerd | 64 |
| 13.1 Kerntaak op hoofdlijnen | 64 |
| 13.2 Ontwikkeling in deze kerntaak | 64 |
| 13.3 Waardering door stakeholders | 65 |
| 13.4 Aandachtspunten | 66 |
| 14. Kerntaak Toezicht uitvoering Zorgverzekeringswet: zorgvuldig en consistent | 67 |
| 14.1 Kerntaak op hoofdlijnen | 67 |
| 14.2 Ontwikkeling in deze kerntaak | 67 |
| 14.3 Waardering door stakeholders | 68 |
| 14.4 Aandachtspunten | 68 |
| 15. Kerntaak Toezicht AWBZ: onderhevig aan kritiek | 69 |
| 15.1 Kerntaak op hoofdlijnen | 69 |
| 15.2 Ontwikkeling in deze kerntaak | 69 |
| 15.3 Waardering door stakeholders | 70 |
| 15.4 Aandachtspunten | 71 |
| 16. Kerntaak Reguleren: belast door veranderd perspectief op liberalisering deelmarkten | 72 |
| 16.1 Kerntaak op hoofdlijnen | 72 |
| 16.2 Ontwikkeling in deze kerntaak | 73 |
| 16.3 Waardering door stakeholders | 76 |
| 16.4 Aandachtspunten | 77 |
| 17. Kerntaken Handhaven en Signaleren: een milde start | 78 |
| 17.1 Kerntaken op hoofdlijnen | 78 |
| 17.2 Ontwikkeling in deze kerntaken | 78 |
| 17.3 Waardering door stakeholders | 79 |
| 17.4 Aandachtspunten | 79 |
| 18. Overkoepelende doelen: kritisch bekeken door buitenwacht | 81 |
| 18.1 Patiëntenorganisaties zijn kritisch over bewaking door NZa van het algemeen consumentenbelang | 81 |
| 18.2 Het verminderen van de administratieve lasten blijkt een lastige taak voor de NZa | 82 |
| 18.3 Aandachtspunten | 82 |
| 19. Interne organisatie: in opbouw | 83 |
| 19.1 Ontwikkeling organisatiestructuur | 83 |
| 19.2 HRM beleid: meer aandacht voor competentie management | 84 |
| 19.3 Juridische functie: achterstand ingelopen | 84 |
| 19.4 Automatisering: knelpunten | 84 |
| 19.5 Algemene aandachtspunten interne organisatie | 85 |
| 20. Relatie met samenwerkingspartners, met name VWS verdient verbetering | 86 |
| 21. NZa: conclusies en aanbevelingen | 88 |

| | |
|--|-----|
| SECTIE 3: BIJLAGEN | 90 |
| Bijlage 1 – Gevoerde gesprekken | 90 |
| Bijlage 2 – Geraadpleegde Literatuur | 92 |
| Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens | 96 |
| Bijlage 4 – Geselecteerde procesbeschrijvingen CVZ | 104 |
| Bijlage 5 – Toetsingskader en beoordelingstabel CVZ | 106 |
| Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ | 127 |
| Casus: Overdekking DBC declaraties | 127 |
| Casus: Toelating dure geneesmiddelen | 129 |
| Casus: Wijziging schadebegrip | 131 |
| Casus: Functionele Eerstelijnsbekostiging | 132 |
| Casus: Inzet callcentrum / belgroep Groningen | 133 |
| Bijlage 7 – Geselecteerde procesbeschrijvingen NZa | 135 |
| Bijlage 8 – Toetsingskader en beoordelingstabel NZa | 137 |
| Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa | 177 |
| Casus: Fusie Zeeuwse Ziekenhuizen | 177 |
| Casus: Steunverlening IJsselmeerziekenhuizen | 179 |
| Casus: Steunverlening Meavita | 181 |
| Casus: Invoering Maatstafconcurrentie | 185 |
| Casus: Invoering ZZP's | 188 |
| Casus: Toezicht op rechtmatige en doelmatige uitvoering AWBZ | 190 |
| Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders | 193 |

MANAGEMENT SAMENVATTING CVZ

Beoordeling op hoofdlijnen

Het CVZ heeft veel tijd nodig gehad om zich aan te passen aan zijn nieuwe takenpakket en bijbehorende positie in het stelsel die met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 ontstond. Die transitie is volop onderweg en er is veel waardering voor bereikte resultaten en de basis die is gelegd. Velen omschrijven CVZ als een op zijn kerntaken "goed draaiende dieselmotor".

De actuele stand van zaken is dat CVZ zijn uitvoerings- en adviestaken nadrukkelijker gaat scheiden, om zo aan ieder van die taken beter recht te doen. Dat lijkt een logische en verstandige keuze. De uitvoeringstaken hebben in het verleden geleden onder onderschatting van de omvang en complexiteit ervan. Nog steeds is het CVZ wat dit betreft in ontwikkeling. Processen zijn nog steeds foutgevoelig en blijven complex. "De buit is nog niet binnen".

De zeer belangrijke taak rond verevening lijkt goed te functioneren, maar is kwetsbaar door de smalle kennisbasis en voor externen vaak nog ondoordringelijk in proces en uitkomsten. Overigens wordt naar dit deelaspect door ons nader onderzoek verricht, waarvan de uitkomsten eind 2009 bekend zullen zijn.

Voor de kerntaak *Uitvoering regelingen bijzondere groepen* heeft het CVZ startproblemen ondervonden en is het takenpakket aan uitbreiding en wijziging onderhevig geweest. Het CVZ richt zijn aandacht op het verbeteren van de uitvoeringskwaliteit; dit zal in de komende periode een grote inspanning vergen.

De adviestaak rond pakketbeheer lijkt goed op orde maar hier wreekt zich een gebrek aan strategisch perspectief. CVZ permitteert zichzelf tot op heden niet een brede strategische lange termijnvisie op de pakketsamenstelling te formuleren en wordt daar ook niet om gevraagd. Individuele pakketadviezen ontstijgen daarmee niet het niveau van het "zorgvuldig toepassen van regels". Wellicht ligt hier een kans voor een extra impuls aan vernieuwing van het Nederlandse zorglandschap.

Op dit moment is er vooral sprake van operationeel (en vaak goed lopend) overleg en (minder goed lopend) tactisch overleg, over budget en projectfinanciering, met het ministerie van VWS. Een strategisch overleg c.q. gezamenlijk referentiekader lijkt tot 2009 onvoldoende aanwezig te zijn. Dit wreekt zich op meerdere fronten:

- Men is zich onvoldoende bewust van de consequenties van beslissingen in de ene organisatie, voor het reilen en zeilen in de andere organisatie (incidenten belasten het reguliere werkprogramma)
- Men versterkt elkaar onvoldoende in de ieder voor zich geformuleerde doelen en ervaart elkaar daarmee niet "als partner"

Overigens zijn gedurende ons onderzoek enkele afspraken gemaakt tussen CVZ en VWS die beogen dit te ondervangen. Zo is afgesproken 2 tot 3 per jaar overleg te laten plaatsvinden tussen de twee betrokken Directeuren-Generaal (CZ en LZ) en de Raad van Bestuur van CVZ.

Met de transitie in 2006 werd het CVZ niet langer gefinancierd uit premiemiddelen maar uit de VWS begroting. Dit betekende dat het CVZ zich

moest schikken aan de rijksbrede begrotingscyclus. Ook de rijksbrede taakstelling werd van toepassing op CVZ, hetgeen niet zonder slag of stoot is gegaan. In deze cyclus heeft het CVZ in de periode 2006-2009 voor de uitdaging gestaan het takenpakket te ontwikkelen, terwijl exacte volumes van uitvoeringsregelingen moeilijk te voorspellen waren en regelgeving en takenpakket zich wijzigden, met consequenties voor de uitvoering.

Daarnaast komt het voor dat ontwikkelingen in het brede zorgstelsel aanvullende taken voor het CVZ opleveren. De huidige praktijk van de begrotingscyclus lijkt het CVZ voor problemen te stellen. Het blijkt moeilijk om financiële dekking van volume-fluctuaties of additionele taken op te vangen terwijl deze volumes tot op heden vaak significant hoger uitvallen dan geraamd. Dit leidt tot exploitatietekorten. Overigens zijn de reserves van CVZ bedoeld voor het opvangen van die fluctuaties.

Beoordeling hoofdtaken

De kerntaak *Pakketbeheer* is de enige beleidsrijke taak voor het CVZ sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is van groot belang voor het goed functioneren van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Het CVZ werkt met een aanpak gebaseerd op een Pakketcyclus, leidend tot het uitbrengen van een pakketagenda, het pakketadvies en de pakketmonitor. Dit proces is goed gestructureerd en betreft alle relevante stakeholders.

Er bestaat echter behoefte aan een betere verbinding van de invulling van pakketbeheer met de landelijke strategische agenda voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Met de druk op realisering van een kwalitatief goed en betaalbaar zorgstelsel zal deze taak in de toekomst in belang toenemen. Dit betekent dat meer en meer visie, innovatie en vindingrijkheid van het CVZ zal worden verwacht.

Hierin zal de Adviescommissie Pakket (ACP) een belangrijke rol spelen om zorg te dragen voor de maatschappelijke verankering van het pakketbeheer. De ACP bestaat ongeveer een jaar en de praktijk zal nog moeten uitwijzen of de huidige opzet en invulling effectief is. Uit gesprekken met stakeholders is ons gebleken dat sommigen hieraan twijfelen, met name door de samenstelling van de adviescommissie. Wij hebben geen aanleiding om die zorg te delen.

In praktische zin wordt van het CVZ verlangd dat het meer oog heeft voor de praktische implicaties van pakketaanpassingen voor het zorgveld en op patiënten.

In de uitvoering van de kerntaak *Risicoverevening* is na een moeizame start het uitvoeringsproces robuust vormgegeven. Kwaliteitsborging door adequate certificering is wenselijk en is inmiddels in gang gezet. De uitvoering blijft kwetsbaar doordat inhoudelijke kennis bij een beperkte groep experts ligt.

Kwaliteit en integriteit van informatie (zorgregistratie, financiële data) door het hele systeem van zorgaanbieders, verzekeraars en uitvoerders is onvoldoende en zet een zorgvuldige uitvoering onder druk. Voor robuuste uitvoering is het CVZ sterk afhankelijk van andere partijen. Toezicht en handhaving van medewerking van andere partijen komt momenteel onvoldoende tot stand.

Een recente wijziging van het schadebegrip heeft geleid tot een definitieve afrekening van de vereveningsbijdrage in jaar t+4. Dit betekent dat de

definitieve afrekening over het jaar 2006 pas in 2010 zal plaatsvinden. Deze lange periode staat op gespannen voet met de behoefte van zorgverzekeraars om tijdig strategische keuzes te maken in de markt, ook al kwam het verzoek tot wijziging van het schadebegrip van henzelf.

Het *Fondsbeheer* van het CVZ verloopt verantwoord, maar wordt bemoeilijkt door de onderliggende datastroom tussen de verschillende ketenpartners. In het Financieel Jaarverslag Fondsen 2007 constateert het CVZ dat de huidige inrichting van de verantwoordingscyclus tot onzekerheden leidt. Het CVZ heeft oplossingen aangedragen voor de knelpunten die leiden tot de geconstateerde onzekerheid. De minister neemt de meeste voorstellen over. Daarmee is een belangrijke stap gezet in de vergroting van de zekerheid in de verantwoording van de fondsen.

Levering door het CVZ van ruwe macro-economische data ten behoeve van beleidsmakers is goed vormgegeven en wordt gewaardeerd door gebruikers. Maar verder lijkt de invulling van de informatiefunctie naar externe partijen niet altijd aan te sluiten bij de behoefte en onvoldoende toegevoegde waarde te leveren.

Voor de kerntaak *Uitvoering regelingen bijzondere groepen* heeft het CVZ startproblemen ondervonden en is het takenpakket aan uitbreiding en wijziging onderhevig geweest. Het CVZ investeert in een grootschalig verbeterprogramma voor de uitvoering dat loopt tot en met 2012 en waarvan de resultaten pas vanaf 2010 merkbaar zullen zijn. De implementatie van dit verbeterprogramma kent risico's. Om controle te hebben op de uitvoering vinden er in opdracht van VWS audits plaats op implementatieplannen en voortgang door Het Expertisecentrum (HEC). Inmiddels is duidelijk dat er budgetoverschrijdingen in de implementatie zullen optreden. Het verbeterprogramma zal echter doortastend moeten worden afgerond om adequate toekomstige dienstverlening te garanderen.

Bij de uitvoering van diverse regelingen moet informatie-uitwisseling met ketenpartners worden gestroomlijnd. Het CVZ is hierin afhankelijk van andere partijen

Beoordeling interne organisatie

Na de invoering van de Zvw in 2006 heeft het CVZ een complexe en langdurige transitie doorgemaakt om zich te schikken aan zijn nieuwe takenpakket. Gedurende deze transitie heeft er onvoldoende risico- en verwachtingsmanagement richting VWS plaatsgevonden en is relatief weinig consultatie gezocht bij stakeholders en ketenpartners. Het CVZ heeft echter geleerd van gemaakte fouten in een periode van operationele problemen bij uitvoeringstaken en heeft zich tot een leergierige organisatie weten te ontwikkelen, die lijkt te winnen aan effectiviteit.

Naar aanleiding van een uitbreiding van het takenpakket in 2009, een forse taakstelling en de omslag van een College naar een Raad van Bestuursmodel heeft het CVZ in 2009 een nieuwe reorganisatie in gang gezet onder de noemer "Route CVZ". Hierbij wordt een splitsing gemaakt tussen een zorg- en verzekeringsbedrijf. Deze twee onderdelen hebben ieder hun eigen werkwijze en dynamiek wat een eigen aansturing logisch maakt. Het combineren van beide bedrijven in één organisatie lijkt niet veel synergievoordelen op te leveren terwijl er wel risico's zijn. Beide organisatieonderdelen zullen een ander wijze van opereren en aansturing vergen.

Met betrekking tot doelmatige bedrijfsvoering wordt geconstateerd dat inzicht daarin binnen het CVZ beperkt is. Het instrumentarium voor sturing op doelmatigheid is ontoereikend. Er is behoefte aan ondersteuning uitvoeringstaken door ICT applicaties en workflow management. Daarnaast ontbreekt het aan een integraal management informatiesysteem.

De beperkte transparantie over doelmatige bedrijfsvoering heeft zijn weerslag op de relatie met het ministerie van VWS in budgetonderhandelingen en wederzijds vertrouwen.

Het huidige personeelsbeleid kan worden versterkt. Het faciliteert nog te veel op ad hoc basis de ontwikkeluitdagingen waar het CVZ voor staat. Het CVZ heeft een HRM agenda, maar deze agenda verdient een meer beleidsmatige onderbouwing en vertaalslag naar inzetbare instrumenten.

Conclusies en aanbevelingen

De relatie tussen het CVZ en het ministerie van VWS komt op ons over als moeizamer dan nodig. Dit lijkt voort te komen uit de wijze waarop in de transitieperiode 2006-2008 is omgegaan met operationele problemen. Het CVZ is in deze periode weinig transparant geweest over uitvoeringsproblematiek en VWS is hierdoor regelmatig met onvoorziene tegenslagen (operationeel en financieel) geconfronteerd. Tegelijkertijd vraagt VWS veel van het CVZ; het takenpakket moet uitgebreid, een forse taakstelling wordt opgelegd en er wordt verwacht dat er flexibel wordt omgegaan met beleidsaanpassingen die vaak grote gevolgen hebben voor de uitvoering.

Het is zaak dat de vertrouwensrelatie tussen beide organisaties verbeterd wordt en het ministerie van VWS en CVZ ruimte creëren om elkaars strategische doelen te faciliteren. Een dergelijke insteek kan een basis vormen voor een daadwerkelijk onafhankelijk partnerschap tussen CVZ, VWS en andere cruciale partijen zoals de NZa. Ieder van de partijen heeft zijn eigen onvervreembare onafhankelijke positie. Dat betekent niet dat men geen oog hoeft te hebben voor elkaars agenda en positie en elkaar op onderdelen kan versterken. Er zal op termijn een structurele oplossing gevonden moeten worden om het CVZ in staat te stellen financiële effecten van volumefluctuaties in de uitvoering en van additionele of gewijzigde taken op te vangen. Voorwaarde hiervoor is dat het CVZ de kostenstructuur transparant maakt (inclusief bijvoorbeeld gedegen inzicht in kostprijzen van producten en opdeling in vaste en variabele kosten) en effectiever stuurt op doelmatige uitvoering van zijn taken.

Om een toekomstige sterke positie van het CVZ te garanderen is een inspanning op verschillende vlakken noodzakelijk. Met de reorganisatie "Route CVZ" wordt naar ons inzicht een relevant onderscheid gemaakt tussen fundamenteel verschillende taken. Het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken is cruciaal voor een goede uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen. De risico's van uitloop en budgetoverschrijding zijn groot. De implementatie zal echter voortvarend moeten worden afgerond om uitvoeringsproblemen te voorkomen. Essentieel onderdeel hierin is een goed doordacht en betrouwbaar management informatiesysteem waarin relevante prestatie-indicatoren voor de verschillende hoofdtaken zijn uitgewerkt. Op essentiële indicatoren kunnen doelstellingen worden geformuleerd waarop het CVZ zich kan verantwoorden richting VWS.

Voor CVZ zou de ontwikkeling naar een strategisch overleg c.q. een gezamenlijk referentiekader met VWS de kans bieden om het huidige beeld van op onderdelen degelijke maar ook wat formalistische, weinig visionaire organisatie, dat maar zeer beperkt in de eigen keuken laat kijken, te ontstijgen. CVZ heeft nadrukkelijk nog een slag te maken op transparantie. Vertrouwen in CVZ als partner zou daarmee gebaat zijn. De samenwerking die CVZ zoekt, zal daar wel bij varen.

MANAGEMENT SAMENVATTING NZA

Beoordeling op hoofdlijnen

De NZa opereert in een markt in transitie, waarvan het eindbeeld nog niet vast staat. Over grote delen van de gezondheidszorg bestaat politieke onzekerheid over de toekomstige richting, met een fluctuerende agenda voor de NZa tot gevolg. Vrijwel alle partijen in het zorgveld zoeken een nieuw optimum voor spelregels, gedragsregels en samenwerkingsafspraken, in een stelsel in beweging. Voor de NZa betekent dit een voortdurende herijking van haar omgeving en eigen werkprogramma.

Naar ons oordeel opereert de NZa daarin bedachtzaam, naar vermogen consistent en consideraat naar politieke realiteit enerzijds en realiteit bij zorgverleners anderzijds. Het zou nog vaker het gezaghebbende en daarmee richtinggevende geluid mogen laten horen en gedrag mogen laten zien dat bij een aangewezen autoriteit hoort. De wettelijke positie en het beschikbaar gestelde instrumentarium biedt de mogelijkheden. Noblesse oblige.

Bij oprichting is de NZa – weloverwogen - een combinatie van taken meegegeven, die ingecalculerde maar desalniettemin inherente spanningen met zich meebrengen. De NZa werd gevormd door twee bestaande organisaties (CTG en CTZ) aangevuld met specifieke expertises vanuit bestaande toezichthouders. Zij werd geacht een nadrukkelijk nieuwe cultuur te ontwikkelen, adequaat instrumentarium op te bouwen en tegelijkertijd “de winkel open te houden”.

Intussen wordt Rijksbreed een versoberingsoperatie doorgevoerd, die ook van de NZa vergt meer te doen met minder. Daarnaast leiden externe incidenten (IJsselmeerziekenhuizen) tot ongeplande beslagen op de organisatie. Van de NZa wordt derhalve een zware inspanning gevraagd. Naar ons oordeel mag met grote waardering worden geconstateerd dat daarin veel is bereikt.

De NZa heeft een voor velen onduidelijke opdracht gekregen. De taken voor de NZa, zoals omschreven in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), inclusief memorie van toelichting, biedt ruimte voor uiteenlopende interpretatie. Dit leidt ertoe dat tot op de dag van vandaag de NZa, mede onderdruk van de veranderlijke omgeving, de definiëring en positionering van haar kerntaken aanscherpt.

Een belangrijke factor in die onduidelijkheid is de overlap in taken tussen NMa, NZa en IGZ. Voor een sluitend en goed functionerend extern toezicht is enige overlap vereist. Samenwerkingsprotocollen zijn helder. Onze gesprekspartners in het zorgveld geven echter nadrukkelijk aan de huidige taakverdeling tussen genoemde partijen nog onvoldoende te begrijpen.

De NZa (en NMa, IGZ en VWS) heeft allerlei initiatieven ondernomen om helderheid aan te brengen in die onduidelijkheid. Kernvraag hierbij is of hier sprake is van een werkverdeling die ten principale niet goed uitvoerbaar is, of dat hier sprake is van een groeiende praktijk die wel uitvoerbaar is, maar nog veel communicatie met zorgorganisaties vergt. Onze indruk is dat het laatste het geval is.

Naar ons oordeel heeft de NZa op dit vlak nog een weg te gaan en moet het haar kerntaken en overkoepelende doelen nog beter verankeren in de interne organisatie en de externe communicatie.

Overigens hebben NZa, NMa, IGZ en VWS hierin ook een gezamenlijke taak. Deze partijen zouden in hun externe communicatie "an extra mile" moeten gaan om *elkaars* positie te verduidelijken, bevestigen en respecteren. Zorgaanbieders, -verzekeraars en patiënten(vertegenwoordigers) hebben behoefte aan die duidelijkheid. Wij zien her en der die "extra mile" niet. In diverse gesprekken binnen deze organisaties is ons meegegeven dat de onderlinge werkrelaties op onderdelen constructiever kunnen zijn, bijvoorbeeld bij afstemming over werkplannen en gehanteerde tijdslijnen. Er kan door de organisaties beter worden nagedacht over en gewerkt aan het scheppen van een eenduidig beeld naar buiten over de bestaande rol- en taakverdeling. Van belang is dat de partijen elkaar kunnen versterken door elkaar te ondersteunen, maar dat met elkaar ook kan ontkrachten. De externe beeldvorming en duidelijkheid worden deels bepaald door de communicatie van deze partijen over elkaar en elkaars werkveld.

Beoordeling hoofdtaken

De kerntaak *Marktonderzoek* heeft de NZa tot nu toe behoedzaam en hier en daar aarzelend uitgevoerd. De NZa heeft een uitgebreid instrumentarium ontwikkeld en daarin een forse productie bereikt. Sinds 2009 wordt de NZa strikter in de toepassing van haar bevoegdheden. Koepelorganisaties ervaren een grotere afstand. Patiëntenorganisaties geven aan nog onbenut potentieel te zien voor wederzijdse ondersteuning. Veel actoren geven aan dat de NZa onvoldoende gebruik maakt en open staat voor signalen uit de markt. Op onderdelen verwacht de omgeving meer voortvarendheid, lef en gezicht van de NZa.

Naar ons oordeel is deze taak een cruciaal onderdeel van een gezaghebbende NZa die een baken vormt in het zorglandschap. Dat vergt meer zelfbewustzijn op deze kerntaak, maar ook extra professionele uitvoering. "Zichtbaar en hoorbaar" luisteren, is onderdeel van een zorgvuldig proces.

De kerntaak *Toezicht Zorgverzekeringswet* wordt door de NZa zorgvuldig en consistent uitgevoerd. De NZa hanteert een eenduidige methodologie en is zorgvuldig in haar procesgang. Een aandachtspunt is de aansluiting bij de uitvoeringspraktijk van zorgverzekeraars en in samenhang hiermee de timing van verplichtingen. Verzekeraars en zorgaanbieders hebben voor een goede bedrijfsvoering nodig dat de NZa jaarlijks eerder tarieven en prestatiebeschrijvingen levert.

De uitvoering kerntaak *Toezicht AWBZ* krijgt relatief veel kritiek van marktpartijen. Zij zijn kritisch over het toezicht van de NZa op zorgkantoren en over de mate waarin de NZa transparantie bevordert, ten aanzien van doelmatigheid en kwaliteit. Voorstellen van de NZa worden op relevantie minder positief beoordeeld door marktpartijen. Naar ons oordeel is de NZa gebaat bij een door de politiek helder vastgesteld eindperspectief voor de AWBZ, zodat onduidelijkheid daarover de NZa niet langer wordt aangerekend. De NZa moet het haar eigen rol en (assertieve) standpunten op het bevorderen van transparantie meer zichtbaar maken.

De kerntaak *Reguleren* lijdt onder het onduidelijke toekomstperspectief voor het liberaliseren van deelmarkten. Het perspectief voor het FB-systeem is gewijzigd, ten opzichte van de vorige kabinetsperiode. Langer dan voorzien blijft het voor grote delen van de ziekenhuismarkt actief. Beperkte investeringen in het systeem hebben met die gang van zaken geen gelijke tred gehouden. De overgang naar prestatiebekostiging trekt een zware wissel op de capaciteit van de NZa.

De NZa neemt duizenden tariefbesluiten per jaar, met een voorspelbare hoeveelheid bezwaren. Slechts een zeer klein deel wordt uiteindelijk gegrond verklaard. Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) heeft in een aantal uitspraken gewezen op kwaliteit van de data en onderzoek. Een groot aantal betrokkenen geeft aan dat de NZa onvoldoende gebruik maakt van door de markt aangereikte signalen. Bij aanvragen voor steunverlening is uit verschillende hoeken kritiek gekomen op de door de NZa gevolgde koers en zijn vraagtekens geplaatst bij het professionele gehalte van betrokken NZa-functionarissen.

Naar ons oordeel moet de NZa inmiddels waken voor een slecht imago op haar professionaliteit. Onderdeel van een sterke autoriteit is dat het gezag onomstreden is, mede door een goede professionele discipline. Door competentie management en door specialistische kennis waar nodig in te kopen kan de NZa haar professionaliteit borgen.

Bij de kerntaak *Handhaven & Signaleren* is de NZa mild begonnen in de aanvangsfase van haar bestaan. De NZa heeft tot nu toe voornamelijk gebruik gemaakt van informele "wenkbrauw" gesprekken om gedrag bij te stellen. Deze informele gesprekken zijn in veel gevallen toereikend als effectief middel om te handhaven. Toch verwacht de sector meer. De NZa heeft stevige handhavinginstrumenten. Het wekt in de sector verbazing dat die nog maar nauwelijks gebruikt zijn.

Naar ons oordeel wordt de NZa in deze rol ondergewaardeerd. De wenkbrauwgesprekken missen hun uitwerking niet. Toch lijkt ook de richting (niet de intensiteit) van de kritiek uit de markt gefundeerd. De NZa heeft deels niet gegrepen naar zwaardere instrumenten omdat het zich daartoe nog niet geëquipeerd voelde. Zij heeft tot nu slechts gereageerd op signalen over mogelijk AMM. Uitkomsten van systematische verkenningen zijn nog niet bekend. Fundamenteler is dat de NZa de keuze heeft gemaakt in haar startfase, met de beperkte middelen die het had, "reguleren" te gebruiken als middel om een groot deel van de markt duidelijkheid te geven over gewenst gedrag. Intussen kon het (marktscan) instrumentarium verder worden opgebouwd. Die keuze is te billijken, evenals de keuze daarover niet breed te communiceren. Na drie jaar behoort het instrumentarium nu wel te staan, met het bijbehorende meer assertieve gedrag.

Bij de *overkoepelende doelen* "waarborgen algemeen consumentenbelang" en "vermindering administratieve lasten veroorzaakt door de NZa" worden door actoren in het veld nadrukkelijk vraagtekens geplaatst. Patiëntenorganisaties zijn kritisch over de invulling van de NZa om het algemeen consumentenbelang voorop te zetten. Ook naar ons oordeel heeft de NZa tot nu toe hierin erg afwachtend geopereerd, bijvoorbeeld bij het laten ontstaan van keuze-informatie voor de zorgconsument.

Zorgaanbieders zijn sceptisch over het vermogen van de NZa om de administratieve lasten positief te beïnvloeden. Wij constateren dat binnen NZa via verschillende processen hier wel op gestuurd wordt, maar dat resultaten nog niet kunnen worden gemeten.

Beoordeling interne organisatie

De NZa evalueert zichzelf frequent en zoekt voortdurend naar doelmatige uitvoering van haar taken.

De organisatiestructuur is onder invloed van de ervaringen van de afgelopen jaren aangepast. Het personeelsmanagement is voortvarend opgepakt met adequaat instrumentarium. Het verzuim is laag. Het verloop normaal. Binnen de organisatie hebben wij op uitvoerend niveau behoefte aan het meer eenduidig uitdragen van visies en voorbeeldgedrag door hoger management aangetroffen. Ook hebben medewerkers er behoefte aan dat aangekondigde verbeteracties met meer voortvarendheid worden doorgevoerd.

De automatisering is nog onvoldoende op orde. Zowel systeemtechnisch als op het gebied van de service levels zijn er knelpunten, welke leiden tot een laag gebruik van de systemen. Dit heeft de aandacht van het bestuur. Er wordt momenteel gewerkt aan een goed overzicht van de beschikbare NZa informatie en de borging van het ontsluiten van deze informatie. De planning & control cyclus monitort de NZa activiteiten goed. Bij tijd en wijle wordt, door noodzaak gedreven, een zware wissel getrokken op de organisatie, bij het realiseren van grote projecten. De ondersteuning van de kerntaken door staffuncties kan nog beter. In financieel opzicht houdt de NZa goed vinger aan de pols en is het helder over besteding van middelen.

Het werkprogramma wordt jaarlijks, in afstemming en overleg met VWS, vastgesteld. Hierin komt de spanning tussen de taakomvang en de daarvoor beschikbare middelen enerzijds en de bezuinigingsdoelstelling anderzijds tot uiting. De NZa moet keuzes maken wat zij wel en niet kan doen en prioriteiten stellen. Onvoorziene vragen vanuit de politiek of ad hoc situaties vragen moeilijk van te voren vast te stellen ruimte in het werkprogramma.

De NZa probeert de kosten voor externe inhuur zo beperkt mogelijk te houden. De vraag is of in plaats daarvan niet een integrale visie zou moeten worden ontwikkeld op de expertise die structureel extern wordt ingehuurd en dus intern niet hoeft te worden opgebouwd (denk bijvoorbeeld aan corporate finance, legal, fiscaal, bij beoordeling steunverleningsaanvragen). Dit zou per dossier een professionele, en daarmee gezaghebbende, start ten goede kunnen komen.

De NZa is de afgelopen jaren geleid door een Raad van Bestuur, die gekenschetst kan worden als "historisch gegroeid met een politiek ervaren bestuurder erbovenop". Dit was effectief en logisch in de aanvangsperiode van de NZa. Op dit moment is in bestuurlijke zin al enige tijd sprake van een interim periode.

Na deze opbouwfase past een bestuur dat extern en intern professioneel gezag uitstraalt, niet primair door excellente politiek-bestuurlijke ervaring maar primair door haar kennis van zaken. Zo'n bestuur geeft professioneel richting aan de interne organisatie, vanuit haar inhoudelijke expertise en is extern gezaghebbend. De invulling van het bestuur na de interimperiode is cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de NZa.

Conclusies en aanbevelingen

De NZa heeft een zware zware opdracht, met vallen en opstaan, op indrukwekkende wijze gestalte gegeven. De organisatie vertoont alle kenmerken van een leergierige organisatie, die voortdurend verbetering zoekt. De omgeving mag van die basishouding positieve resultaten verwachten.

Veel van de factoren die optimaal functioneren van de NZa sterk beïnvloeden, liggen buiten haar invloedssfeer. Van die zaken die wel in haar invloedssfeer liggen, dringen een aantal zich op. Terwijl de winkel open blijft, is voortvarende herinrichting van de organisatie, langs vastgestelde lijnen, maar aangevuld met aandacht voor een aantal aanvullende aspecten nodig. Een specifiek cultuuraspect is goed kunnen luisteren naar de buitenwereld en dat ook zichtbaar maken. De NZa kan meer gebruik maken van signalen uit het veld, om de eigen producten te verbeteren en beter te laten landen. De NZa kan in de samenwerking met het veld, zorgorganisaties en koepels, meer draagvlak en momentum creëren in de aanloop naar besluiten.

Kwaliteit in de uitvoering is een vereiste voor een gezaghebbend instituut. Daarbij hoeft de NZa niet alles zelf te kunnen. Wat het wel moet kunnen, is scherp management van competenties zodat de juiste expertise op het juiste moment in voldoende mate aanwezig is.

Het is onze indruk dat de NZa, en de sector waar zij in opereert, toe is aan een volgende fase. De fase van de opbouw is de facto nog niet klaar. Toch dient de NZa die fase binnenkort af te ronden om over te laten gaan in de fase waarin het haar autoriteit nadrukkelijk laat gelden. De gezondheidszorg is gebaat bij een instituut dat zonder zich al te veel aan te trekken van de waan van de dag, het optimaal functioneren van zorgmarkten (al dan niet geliberaliseerd) bewaakt en bevordert. Dat vergt inhoudelijk gezaghebbend, op daartoe benodigde onderdelen zichtbaar onafhankelijk en professioneel onomstreden opereren.

Het vergt ook een goede samenwerkingsrelatie met NMa, IGZ, CVZ en VWS. Op het niveau van individuele actoren en op instellingsniveau is "an extra mile" nodig in elkaars rollen respecteren en waarderen. Op dat vlak valt op dat veel signalen en overleg tussen ZBO's en VWS en tussen ZBO's onderling, vaak "vanaf de bergtoppen via het dal" gaan. Hierdoor wordt in onze ogen een kans gemist in afstemming op hoofdlijnen.

Wij zijn met enige regelmaat tegengekomen dat publieke organen nogal sterk elkaars tekortkomingen zien, daarover extern communiceren, en uit dien hoofde elkaar niet makkelijk de bal toespelen, omdat men vreest dat die bal verkeerd doorgespeeld wordt. Dat wordt vrij scherp en met lede ogen door het veld gezien, met additionele verwarring tot gevolg. Aandacht hierop zou zeker de relatie tussen VWS en NZa ten goede komen. De leercurve van optimale samenwerking onder alle omstandigheden, na de stelselherziening, is nog niet volledig doorlopen. Dat vergt voortgaande investering.

De NZa heeft de opdracht in de uitvoering van haar taken het algemeen consumentenbelang in de zorg te waarborgen. Door nadrukkelijker te laten zien dat versterking van de positie van de zorgconsument actief door de NZa wordt bevorderd, markeert zij duidelijk haar positie in het zorglandschap.

1. INLEIDING

In 2006 traden een aantal belangrijke nieuwe wetten in werking op het terrein van de gezondheidszorg. De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) werden op 1 januari van kracht, de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op 1 oktober. Bij de uitvoering van deze wetten spelen het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een belangrijke rol. Het CVZ en de NZa zijn zelfstandig bestuursorganen die onder politieke verantwoordelijkheid van de minister van VWS vallen.

Het functioneren van het CVZ en van de NZa moet geëvalueerd worden. Zij zijn twee van de belangrijkste zbo's die betrokken zijn bij de uitvoering van respectievelijk de Zvw, de Wmg en de AWBZ.

- Het CVZ ontleent zijn taken aan zowel de Zvw, als de AWBZ. Het is pakketautoriteit, fondsbeheerder en voert regelingen uit die betrekking hebben op bijzondere groepen personen (bijvoorbeeld pensionado's of wanbetalers)
- De NZa is in de Wmg aangewezen als markttoezichthouder specifiek voor de zorgsector

Dit onderzoek evalueert het functioneren van de zbo's en richt zich op de vraag of de zbo's optimaal gebruik maken van de bij wet geregelde mogelijkheden en dit op doelmatige wijze doen.

Naast de evaluatie van deze twee zbo's vinden twee afzonderlijke wetsevaluaties plaats. Een betreft de Zvw/Wzt, de andere gaat over de Wmg. De Zvw en de Wmg hangen sterk samen, zo is bijvoorbeeld het toezicht op de uitvoering van de Zvw geregeld in de Wmg. Deze wetsevaluaties richten zich specifiek op de vragen: zit de wetgeving goed in elkaar, streven uitvoerders de juiste doelen na en wordt het de zbo's mogelijk gemaakt om goed te functioneren. Bij het schrijven van dit eindrapport waren de resultaten van de wetsevaluaties niet bekend.

Het doel van de gecombineerde evaluatietrajecten is om na te gaan in hoeverre de Zvw/Wzt, de Wmg en de twee zbo's bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De individuele evaluaties kunnen slechts een deelantwoord opleveren.

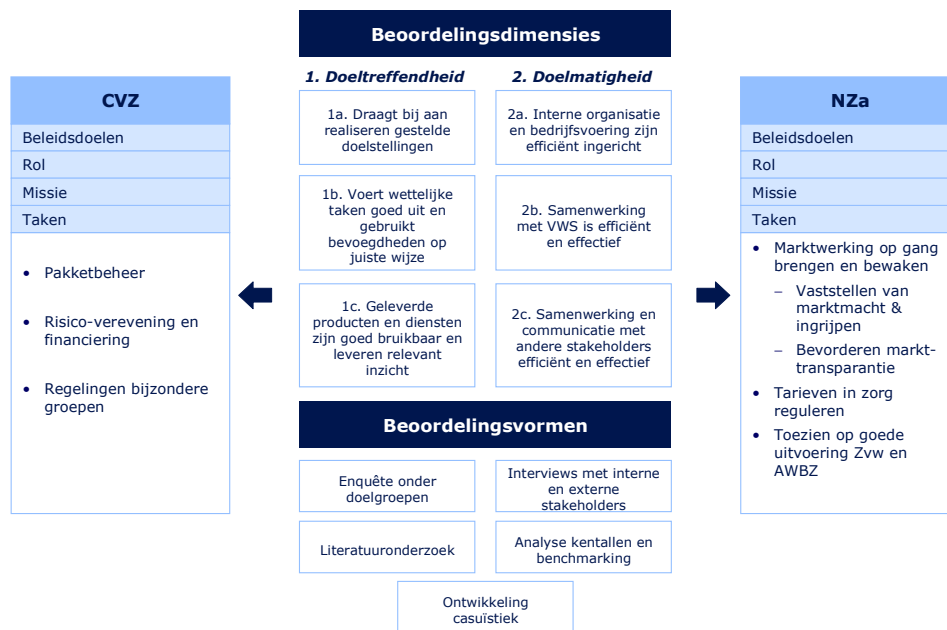
2. ONDERZOEKSOPZET

2.1 DOELSTELLING EVALUATIE EN ONDERZOEKSVRAGEN

Het doel van de evaluatie van beide zbo's is om inzicht te krijgen in de mate van doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van het CVZ en van de NZa. Doeltreffend wil zeggen dat het zbo met de geleverde prestaties (output) bijdraagt aan het bereiken van de gestelde beleidsdoelen (outcome). Doelmatig wil zeggen dat het zbo zijn prestaties tegen zo laag mogelijke kosten en met een zo hoog mogelijke kwaliteit realiseert. Uiteraard dienen beide zbo's hierbij binnen de wettelijke grenzen te blijven. Er is door de opdrachtgever expliciet voor gekozen beide zbo's in hetzelfde onderzoek te evalueren. Er wordt inzicht verlangd in de taakuitvoering, het bedrijfsmatig-organisatorisch functioneren en de relaties die de zbo's met hun omgeving onderhouden. Het startpunt van de evaluatieperiode is 1 januari 2006 voor het CVZ en 1 oktober 2006 voor de NZa.

Gevraagd wordt een kwalitatief en waar mogelijk kwantitatief oordeel te geven over het functioneren van beide zbo's, waarbij het eerder gaat om de ontwikkeling die in het functioneren te signaleren valt, dan om een oordeel in termen van goed/fout. De uitkomsten van de evaluatie bieden het aangrijpingspunt voor de dialoog tussen VWS en het CVZ, respectievelijk de NZa over bijvoorbeeld organisatieontwikkeling, resultaten, kwaliteit, relatiebeheer, aanbevelingen toekomst enzovoort. Samengevat moet de evaluatie een beeld geven in hoeverre het functioneren van de zbo's voldoet aan de bedoelingen van de wetgever.

2.2 ONDERZOEKSMETHODOLOGIE



Figuur 1 Overzicht van voorgestelde evaluatiemethodologie

In Figuur 1 wordt samengevat op welke wijze de twee zbo's zijn geëvalueerd. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de *dimensies* waarnaar de uitvoerders worden beoordeeld en de *beoordelingsvormen* waarmee een beoordeling tot stand komt.

Te beoordelen dimensies

De evaluatie is op te splitsen in twee hoofdvragen met bijbehorende subvragen.

Hoofdvraag 1: Functioneren het CVZ en de NZa doeltreffend? (geleverde prestaties dragen bij aan beleidsdoelen)

- 1.a Draagt bij aan realiseren van gestelde doelstellingen
- 1.b Voert wettelijke taken goed uit en gebruikt bevoegdheden op juiste wijze
- 1.c Geleverde producten zijn goed bruikbaar en leveren nuttige inzichten

Hoofdvraag 2: Functioneren het CVZ en de NZa doelmatig? (prestaties worden geleverd tegen zo laag mogelijke kosten en zo hoog mogelijke kwaliteit)

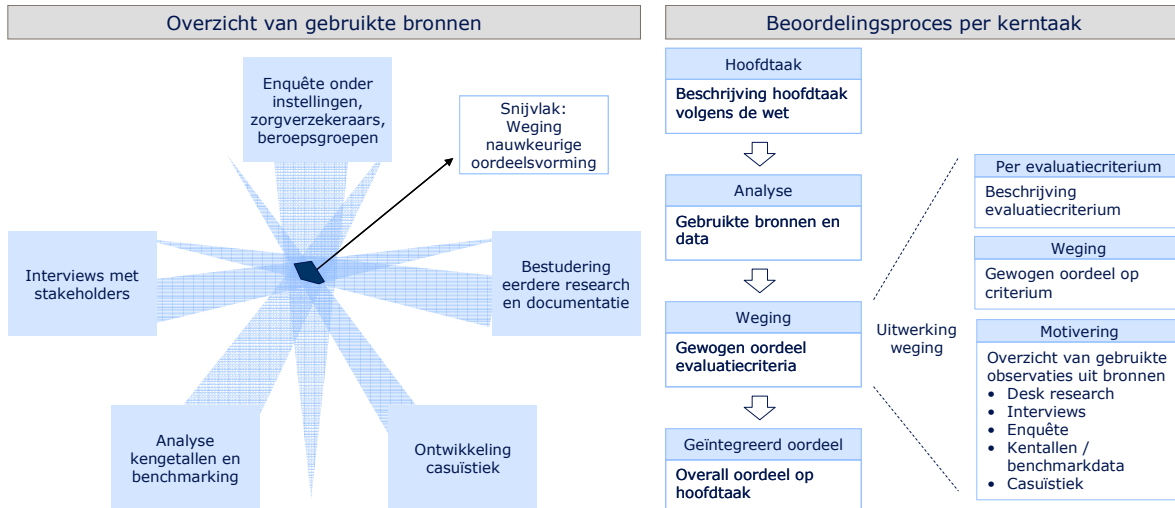
- 2.a Interne organisatie en bedrijfsvoering zijn efficiënt ingericht
- 2.b Samenwerking met VWS is efficiënt en effectief

2.c Samenwerking met andere relevante instanties is efficiënt en effectief

Uit deze beoordelingsdimensies is per zbo een toetsingskader ontwikkeld, dat bestaat uit een uitwerking van onderzoeksvragen naar beoordelingscriteria. Beide toetsingskaders zijn te vinden in de bijlagen¹.

Beoordelingsvormen

In het evaluatieonderzoek is gebruik gemaakt van verschillende beoordelingsvormen die gezamenlijk leiden tot een gewogen oordeel over het presteren van beide zbo's op de evaluatiecriteria en de ontwikkelingen hierin.



Figuur 2 Combineren van bronnen om te komen tot gewogen oordeelsvorming

De beoordelingsvormen betreffen:

- Literatuuronderzoek. Relevante interne en publieke documentatie die inzicht geven in het presteren van beide zbo's zijn onderzocht²
- Interne beoordeling en meningsvorming. Middels een interne interviewronde³ zijn de onderzochte organisaties bevraagd over de wijze waarop ze invulling geven aan de gestelde doelen en taken en hun visie op het presteren van de organisaties.
- Externe beoordeling en meningsvorming door belanghebbenden. Middels een externe interviewronde³ met een selectie van partijen in het stakeholder veld waarbinnen de onderzochte zbo's acteren is een beeld gevormd van externe beoordeling en meningsvorming.
- Enquête onder geselecteerde doelgroepen. Om een brede representatie van meningsvorming te garanderen is ervoor gekozen een enquête uit te voeren onder drie doelgroepen: individuele zorginstellingen in cure en care, zorgverzekeraars en organisaties van beroepsbeoefenaren⁴.
- Ontwikkeling van casuïstiek. Voor beide zbo's is een selectie gemaakt van dossiers en interventies met als doel om een objectief beeld te schetsen over

¹ Zie Bijlage 5 – Toetsingskader en beoordelingstabel CVZ en Bijlage 8 – Toetsingskader en beoordelingstabel NZa

² Zie Bijlage 2 – Geraadpleegde Literatuur

³ Zie Bijlage 1 – Gevoerde gesprekken voor een overzicht van gesprekspartners

⁴ Zie Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders

het optreden van beide zbo's⁵. Hierin is expliciet ruimte gemaakt om verscheidenheid in denkbeelden over het functioneren door verschillende stakeholders inzichtelijk te maken.

- Benchmarking. Op het niveau van organisatiefuncties is een geselecteerde set van prestatie-indicatoren geformuleerd die kunnen worden vergeleken met andere uitvoeringsdiensten⁶. Hiermee is gepoogd een kwantitatieve vertaling te maken van doeltreffendheid en doelmatigheid.

Aggregatie, integratie en toetsing van onderzoeksbevindingen

Een oordeel op de individuele evaluatiecriteria is tot stand gekomen door de bevindingen uit verschillende invalshoeken af te wegen. De basisgedachte hierbij is dat door verschillende vormen van "bewijsvoering" en "waarheidsvinding" te combineren een afgewogen beeld kan worden gevormd, zoals conceptueel weergegeven in Figuur 2, linkerzijde. Vervolgens is voor beide zbo's per kerntaak een gestructureerd beoordelingsproces doorlopen waarin voor ieder specifiek evaluatiecriterium het relevante bronmateriaal op een rij is gezet en inzichtelijk is gemaakt hoe er tot een gewogen oordeel op dit criterium is gekomen, zie Figuur 2, rechterzijde.

Bevindingen en conclusies zijn gedurende het traject besproken en getoetst met een stuurgroep vanuit het ministerie van VWS. Deze stuurgroep bestond uit vertegenwoordigers van de beleidsdirecties Zorgverzekeringen en Markt- en Consument.

Daarnaast heeft er op geijkte momenten tijdens het onderzoek overleg plaatsgevonden met afvaardigingen van beide zbo's om onderzoeksresultaten voor te leggen en commentaar vanuit de geëvalueerde organisaties op de bevindingen te verkrijgen.

In dit eindrapport zijn oordelen van alle betrokkenen gescheiden van ons oordeel door bij oordelen van anderen een bronvermelding te doen. Waar dat niet gebeurt is sprake van ons oordeel als onderzoekers of van een feitelijke constatering. Ieder hoofdstuk heeft in beginsel een hoofdstuk "oordeel stakeholders, met daarin oordelen van anderen en sluit af met "aandachtspunten", met daarin oordeelsvorming onzerzijds.

Kanttekeningen bij de methodologie

- Door de gekozen onderzoeksaanpak is het beeld dat wordt geschetst kwalitatief van aard en intersubjectief. Daar waar meningen en beelden niet eenduidig zijn, worden verschillende perspectieven zoveel mogelijk inzichtelijk gemaakt
- De beeldvorming en onderzoeksbevindingen zijn afhankelijk van de mix van partijen die bevestigd zijn. Boer & Croon heeft ernaar gestreefd een evenwichtige representatie van veldpartijen te verkrijgen
- De bijlagen bestaan onder andere uit beoordelingstabellen die in eerdere fasen van het onderzoek zijn gebruikt om op specifieke – en soms gedetailleerde onderdelen – van het onderzoek zichtbaar te maken hoe gekomen is tot een geïntegreerd oordeel onzerzijds. Daar is daarna met ZBO's, VWS en externen gediscussieerd. Daarmee is gezegd dat de

⁵ Zie Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ en Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

⁶ Zie Bijlage 5 – Toetsingskader en beoordelingstabel CVZ en Bijlage 8 – Toetsingskader en beoordelingstabel NZa

oordeelsvorming in het hoofddocument leidend is, en de bijlagen slechts als illustratie en verantwoordingsgedeelten functioneren.

2.3 OPZET RAPPORTAGE

Er is in deze rapportage bewust voor gekozen de hoofdlijn van de evaluatie te scheiden van de gedetailleerde beschrijving van prestaties op de evaluatiecriteria.

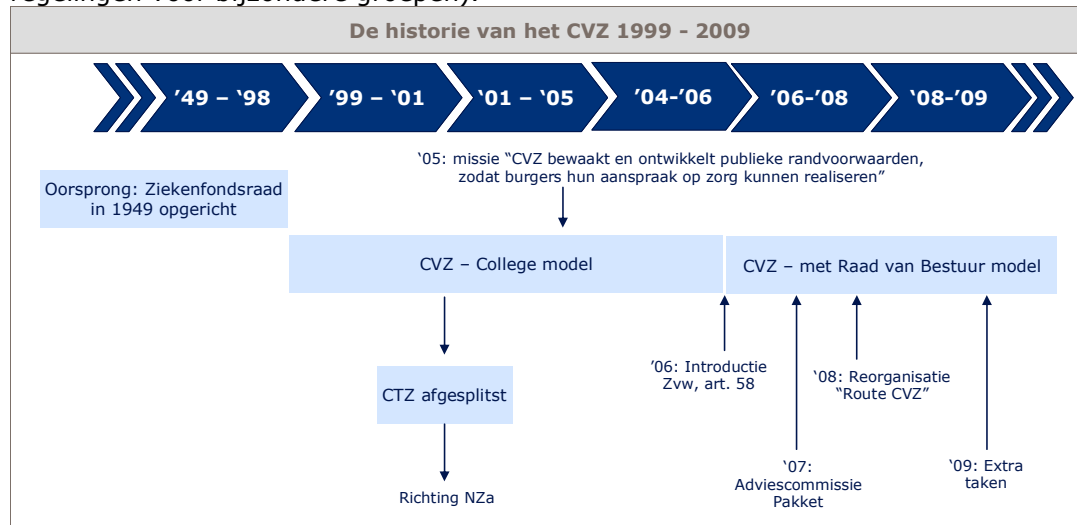
Dit leidt tot twee hoofdverhalen: in sectie 1 (hoofdstukken 3 t/m 10) wordt ingegaan op het CVZ, in sectie 2 (hoofdstukken 11 t/m 21) wordt ingegaan op de NZa. De gehanteerde toetsingskaders en de gedetailleerde beoordeling van het presteren op evaluatiecriteria is opgenomen in de bijlagen¹. Hier wordt volgens de werkwijze van Figuur 2 gestructureerd toegelicht op basis van welke bevindingen tot een oordeel is gekomen.

SECTIE 1: EVALUATIE CVZ

3. PROFIEL: DE TRANSITIE VAN HET CVZ IN DE PERIODE 2004-2008

3.1 ACHTERGROND VAN HET CVZ

Het CVZ is ontstaan uit de Ziekenfondsraad en heeft verschillende belangrijke ingrepen te verwerken gekregen in zijn taken en positie. De Ziekenfondsraad dateert uit 1949; de omvorming tot CVZ vond plaats per 1 juli 1999. Het CTZ (College van Toezicht op de Zorgverzekeringen) werd in 2001 afgesplitst van het CVZ en is vervolgens samen met het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) opgegaan in de NZa. De meeste recente wijzigingen hangen samen met de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006. Was het CVZ vóór die datum vooral het orgaan dat de ziekenfondsen en uitvoeringsorganen van de AWBZ aanstuurde en financierde, daarna werd het enerzijds adviseur (pakketbeheer) en anderzijds vooral uitvoerder (financiering en uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen).

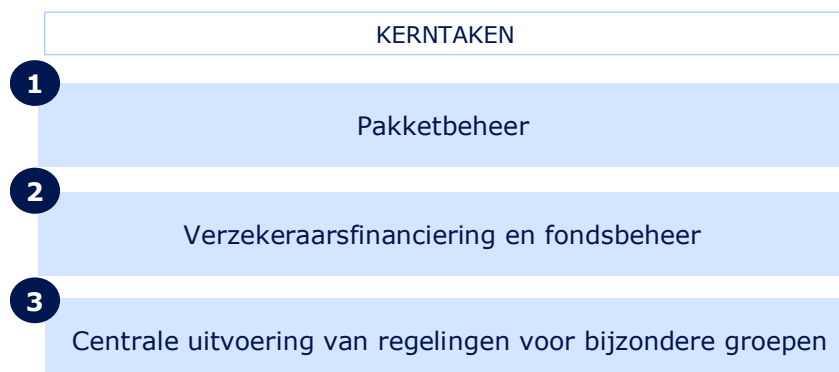


Figuur 3 Historie CVZ

Het CVZ is ingesteld bij wet (artikel 58 Zvw) en ontleent zijn taken aan zowel de Zvw als de AWBZ. Een overzicht van taakbeschrijving volgens de wet is opgenomen in de bijlagen⁷. Doel van de Zvw is dat de gehele bevolking onder voor ieder gelijke sociale voorwaarden verzekerd is tegen de gevolgen van behoefte aan geneeskundige zorg. Iedereen is verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten, waarbij verzekeraars de plicht hebben iedereen tegen gelijke voorwaarden te accepteren. De Zvw is op privaatrechtelijke leest geschoeid. De AWBZ is een publiekrechtelijke verzekering voor langdurige zorg. Het is een verzekering van rechtswege, die de facto vooral wordt uitgevoerd door zorgkantoren en het Centraal Administratiekantoor AWBZ (CAK).

⁷ Zie Bijlage 5 - Toetsingskader en beoordelingstabel CVZ

Het CVZ heeft hierin drie kerntaken, te weten:



Pakketbeheer vormt de enige echte beleidsrijke taak van het CVZ; fondsbeheer en verzekeraarsfinanciering vallen ook onder de categorie uitvoering. In december 2007 trad een wetwijziging in werking waardoor sindsdien bij het CVZ een aparte "Adviescommissie pakket" functioneert. Deze commissie adviseert de Raad van Bestuur van het CVZ over maatschappelijke implicaties van pakketadviezen. De commissie bestaat uit zes externe deskundigen en uit de driekoppige raad van bestuur van het CVZ. Daarnaast is de Commissie Farmaceutische Hulp actief dat de Raad van Bestuur adviseert over opnemings van geneesmiddelen in het pakket.

Het CVZ werkt samen met een groot aantal andere partijen die een belangrijke rol spelen in de zorg, waaronder de NZa (die onder andere toeziet op de juistheid van de gegevens van de zorgverzekeraars in het kader van de vereveningsregeling), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) die een aantal regelingen uitvoert waaronder het persoonsgebonden budget, de Belastingdienst/toeslagen (BD) die onder andere belast is met het innen en afdragen van premies, het Centraal Administratiekantoor (CAK) dat onder meer belast is met betalingen aan zorgaanbieders (AWBZ) en met de uitvoering van de eigenbijdrageregelingen WMO en AWBZ en als laatste uiteraard de verzekeraars zelf.

De missie van het CVZ is sinds 2005: het CVZ bewaakt en ontwikkelt publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat burgers hun aanspraak op zorg kunnen realiseren. Doelstellingen daarbij zijn:

- Het bewaken (d.m.v. beoordelen en adviseren) van de inhoud van het verzekerde pakket
- Borgen van de toegang voor de burger tot de zorg
- Doelmatige en betrouwbare financiering
- Solide fondsbeheer

De volgende kengetallen zijn van toepassing:

| CVZ kengetallen | 2008 | | NMa | Opta | AFM | VWA | DNB |
|-----------------------|-------|--|-----|------|-----|-------|-------|
| Jaarbudget (in € mln) | 48 | | 45 | 16 | 79 | 171 | 258 |
| Aantallen fte's | 372,5 | | 387 | 122 | 434 | 1.537 | 1.498 |
| Aantal bezwaren ('07) | 174 | | 153 | 68 | 929 | nb | nb |

Figuur 4 kengetallen CVZ, 2008, inclusief vergelijking met andere ZBO's

3.2 TRANSITIE CVZ NA INVOERING ZORGVERZEKERINGSWET

Het CVZ heeft met de invoering van de Zvw een grote transitie doorgemaakt naar een nieuw takenpakket en bijbehorende positie. Deze transitie had niet alleen betrekking op organisatiestructuur en producten en diensten, maar ook op de wijze van taakuitvoering. Met ingang van 2006 werd het CVZ niet langer gefinancierd uit premiemiddelen maar uit de VWS begroting. Het CVZ moest veranderen van een bureaucratische, op input en proces sturende organisatie naar een op basis van expertise en onafhankelijkheid faciliterende speler, in een veld met een geheel nieuwe dynamiek.

Het CVZ heeft in 2006 een nieuw organisatiemodel geïmplementeerd aansluitend bij de drie hoofdprocessen: 1) innovatie en ontwikkeling, 2) uitvoering en 3) informatie en verantwoording, zie Figuur 5. Als topstructuur is gekozen voor een directieraad model waarbij in eerste instantie het college bleef bestaan. Tot 1 januari 2007 had het CVZ een college dat door VWS werd benoemd. Het college is per 1 januari 2007 vervangen bij wet door de minister en vanaf die periode beschikt het CVZ over een Raad van Bestuur. Het CVZ had zelf ook graag een Raad van Toezicht geïnstalleerd, maar dat voorstel is door VWS niet gevolgd.



Figuur 5 Huidige organisatiestructuur CVZ

Tijdens de transitieperiode heeft het CVZ zich op verschillende momenten laten evalueren⁸. In 2008 heeft het CVZ tot een nieuwe reorganisatie besloten ("Route CVZ"). Deze reorganisatie werd ingegeven door een aantal ontwikkelingen waaronder:

- Per 2009 heeft het CVZ er een aantal extra taken in het kader van uitvoering verzekeringen bij gekregen: illegalen, wanbetalers en onverzekerden. Om deze taakuitbreiding te accommoderen is het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken (POU) gestart. De uitvoeringsprocessen worden opnieuw ingericht en ondersteund door een generieke ICT applicatie
- Naast uitbreiding van taken heeft het CVZ taakstellingen opgelegd gekregen in het kader van het terugbrengen van de overheid. De taakstellingen zijn groot ruim 20% in fte en 30% in geld (inclusief onderzoeksbudget)

In de huidige organisatie werden beide ontwikkelingen niet goed realiseerbaar geacht. De hoofdlijn van het nieuwe organisatiemodel bestaat uit een opdeling van de organisatie in een Zorgbedrijf (een beleidsvormende divisie gericht op pakketbeheer) en een Verzekeringsbedrijf (een divisie gericht op de overige kerntaken). De inrichting staat beschreven in de bijlagen⁹.

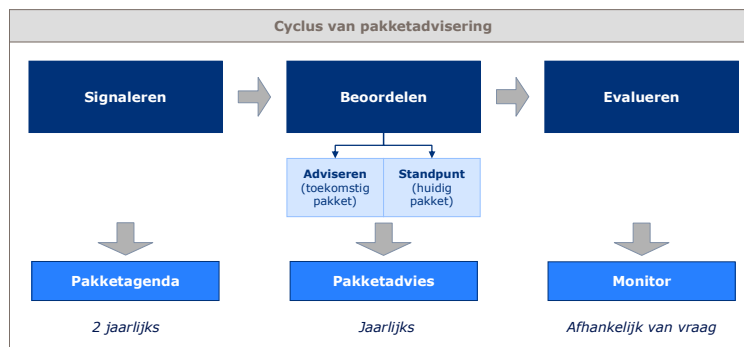
⁸ Door de Hay Group in 2006 en de Handvestgroep Publiek Verantwoord in 2007 (zie referenties [E-Hay 2006i], [E-Hay 2006ii], [E-HandvPV 2007])

⁹ Zie Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens

4. KERNTAAK PAKKETBEHEER: GOED GESTRUCTUREERD, MAAR STRATEGISCHE AGENDA KAN VERSTERKT

4.1 BESCHRIJVING PAKKETBEHEER OP HOOFDLIJNEN

Een van de belangrijke taken van het CVZ is het pakketbeheer. Het doel van het pakketbeheer is te zorgen dat het basispakket voor iedereen duidelijk is (een duidelijk pakket) en blijft voorzien in de zorg die de burger nodig heeft (een passend pakket)¹⁰. De pakketcyclus zoals gedefinieerd door het CVZ bestaat uit drie fasen: signaleren, beoordelen en evalueren (zie Figuur 6). De pakketcyclus kent drie kernproducten: de pakketagenda, het pakketadvies en de pakketmonitor.



Figuur 6 Cyclus van pakketadvisering

Het doel van de Pakketagenda is het agenderen van thema's waarvan het CVZ grote impact verwacht op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van het pakket. Het jaarlijks pakketadvies is een bundeling van alle adviezen (standpunten en adviezen) van een jaar. Met een standpunt geeft het CVZ een eenduidige uitleg van het basispakket zodat iedereen een helder beeld heeft van de inhoud en omvang daarvan.

Met adviezen wil het CVZ een passend pakket houden voor de toekomst. Bij de beoordeling van interventies en zorgvormen zijn vier pakketprincipes leidend: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid.

De pakketmonitor is het resultaat van de evaluatie van het pakketgebruik. De eerste monitor wordt uitgebracht in 2009. Daarnaast bestaan duidingen, dit zijn individuele geschillen tussen partijen over wat er tot de verzekerde prestatie behoort en wat niet.

In dit hoofdstuk kijken we naar pakketbeheer als geheel. Daar waar nodig wordt één van de subonderdelen er specifiek uitgelicht

4.2 PROCESINRICHTING: HELDER GESTRUCTUREERD

Het proces van pakketbeheer is helder beschreven waarin het betrekken van de stakeholders een vaste plek inneemt. Het CVZ heeft in het proces van pakketbeheer de afgelopen jaren aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd. De pakketcyclus verloopt goed, het is een helder en goed gedefinieerd proces voor zowel de totstandkoming van de pakketagenda als de individuele adviezen en duidingen. Ten aanzien van evalueren is het op dit moment minder inzichtelijk

¹⁰ Zie referentie [D-JV 2008]

hoe daaraan vorm wordt gegeven. Bij individuele stakeholders bestaat op sommige aspecten nog wel kritiek op het pakketbeheer. Ook de resultaten van de enquête, waarin zowel vragen over adviezen als duidingen zijn gesteld, ondersteunen deze conclusie, waarbij zorgverzekeraars een nog positiever beeld geven dan de beroepsbeoefenaren¹¹.

| Aantal adviezen | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------------------------|------|------|------|
| Beoordelingen | | | |
| Zorg | 1 | 13 | 3 |
| Hulpmiddelen | 1 | 5 | 8 |
| Hulpmiddelen (systeemadviezen) | x | x | 3 |
| Geneesmiddelen | 51 | 52 | 54 |
| Aantal standpunten | | | |
| Zvw | x | 15 | 64 |
| AWBZ | x | 2 | x |

Figuur 7 Kentallen ten aanzien van het proces 'adviseren'

Er is een vaste cyclus ingevoerd (signaleren, beoordelen en evalueren). Het proces is ISO gecertificeerd, en alle deelprocessen en werkwijzen zijn beschreven en geïmplementeerd¹². In het beoordelingsproces heeft een integratie van juridische en medisch inhoudelijke expertise plaatsgevonden. Het CVZ heeft de beoordelingssystematiek transparant gemaakt door het rapport 'Beoordelingskader stand van wetenschap en praktijk' uit te brengen. In 2009 is de publicatie 'Pakketbeheer in de praktijk 2' uitgebracht waarin, de actuele stand van het pakketbeheer en zijn methodieken is beschreven¹³.

Het CVZ organiseert en consulteert informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten. Daarnaast heeft het CVZ een consultatiedocument Pakketbeheer opgesteld en voorgelegd aan stakeholders. Het document werd definitief in 2008 gepresenteerd¹³. De stakeholders worden op vaste momenten betrokken, zowel in de totstandkoming van de pakketagenda, als in de adviezen en duidingen ten aanzien van het pakketadvies.

Bij de beoordeling van de geneesmiddelen voor de beleidsregel "NZa dure geneesmiddelen" vindt vanaf 2007 inspraak plaats door patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders¹³. Het CVZ ontwikkelt verschillende documenten voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden die bijdragen aan de transparantie en inzichtelijkheid van de systematiek. Via de website en nieuwsbrieven worden belanghebbenden op de hoogte gehouden. En via verschillende databanken en kompassen zoals het GGZ kompas en Farmaceutisch kompas. Het farmaceutisch kompas is ook in de enquête aan bod geweest en wordt door de beroepsbeoefenaren goed beoordeeld, zowel op adequate informatie als mate van raadpleging.

4.3 WAARDERING PROCES DOOR STAKEHOLDERS: VOLDOENDE

Uit de klanttevredenheidsmetingen komt naar voren dat partijen over het algemeen tevreden zijn over de wijze waarop ze betrokken zijn bij de advisering¹³. Met de zorgverzekeraars bestaat een tweejaarlijkse reguliere bijeenkomst. Met patiëntenorganisaties verloopt de afstemming tot nog toe moeizamer.

Kritische noten ten aanzien van pakketadvies blijven er ook vanuit de samenwerkingspartners en stakeholders. Uit de enquête blijkt dat enkele organisaties van beroepsbeoefenaren het nog oneens zijn met de stelling dat het CVZ adequaat handelt op signalen en feedback van zowel wetenschappelijke

¹¹ Zie Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders

¹² Zie Bijlage 4 – Geselecteerde procesbeschrijvingen CVZ

¹³ Zie referenties [D-JV 2007], [D-JV 2008]

experts (medici) als maatschappelijke experts en het verwerkt in zijn zienswijze¹¹.

In de regulerings- en zorgverleningsketen¹⁴ is de afhankelijkheid van de pakketbeheertaak groot en de timing ervan cruciaal. Afstemming in de keten en rekening houden met de mijlpalen die er bestaan, zoals het moment waarop de NZa en zorgverzekeraars tarieven kunnen vaststellen, kan worden versterkt. Anderzijds lijkt de inzet en afhankelijkheid van deze keten de echte medische innovaties minder snel beschikbaar te maken. Keuzes en afwegingen die het CVZ uiteindelijk in zijn besluitvorming maakt, lijken niet altijd inzichtelijk voor de stakeholders die betrokken zijn geweest. Input die zij hebben gegeven is niet altijd terug te vinden en bij sommigen bestaat het gevoel dat er weinig met hun input wordt gedaan.

Stakeholders schatten de capaciteit van het CVZ rond zijn taak in de toelating geneesmiddelen onvoldoende (dit geldt zowel voor de CFH als het beheer GVS). Bij te veel dossiers (en groeiend) wordt de beoordelingstermijn (90 dagen) overschreden. Dit leidt tot beperking toegankelijkheid voor consumenten en inkomstenderving bij producenten.

Uit de prestatie-indicatoren¹⁵ blijkt dat de cijfers ten aanzien van duidingen (geschillen) goed inzichtelijk zijn en er gestuurd wordt op het behalen van beoordelingstermijnen. Werkvoorraden en termijnen liggen binnen acceptabele marges, zie Figuur 8. De Nationale Ombudsman heeft een onderzoek uitgevoerd naar de adviezen van het CVZ aan het CIZ. Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) geeft indicaties af met betrekking tot AWBZ zorg. Indien een cliënt bezwaar maakt tegen het CIZ en het CIZ wil dit afwijzen, moet het CIZ advies vragen aan het CVZ. Het CVZ heeft het aantal zaken dat het verwachtte te behandelen niet nauwkeurig genoeg weten te schatten. De inschatting bleef lange tijd achter bij de werkelijke aantallen. Dit leidde tot een hele lange reactietijd (veel langer dan 10 weken), wat tot schrijnende situaties leidde voor zieke mensen. De oorzaak lag daarnaast in de mate van zorgvuldigheid van uitvoering, het CVZ voerde dit uitermate zorgvuldig uit. Nu ze dit naar eigen zeggen minder zorgvuldig uitvoeren, wordt er strak gestuurd op maximaal 10 weken reactietijd. De Ombudsman ontvangt niet meer klachten door de 'afname van de zorgvuldigheid'.

| Geschillen | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|------|------|------|
| Adviezen geschillen AWBZ/Zfw | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 2315 | 85 | 35 |
| Behandelde adviesaanvragen | 4170 | 266 | 41 |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 196 | 20 | 2 |
| % niet binnen termijn 10 weken | N.b. | 60% | 15% |
| Adviezen indicatiestellingen(CIZ) | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 1433 | 958 | 1225 |
| Behandelde adviesaanvragen | 1516 | 960 | 1046 |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 215 | 147 | 232 |
| % niet binnen termijn 10 weken | 3% | 8% | 6% |
| Adviezen SKGZ | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 150 | 565 | 365 |
| Behandelde adviesaanvragen | 103 | 538 | 359 |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 46 | 15 | 13 |
| % niet binnen termijn 4 weken | 2% | 14% | 14% |
| Adviezen op aanvraag zorgverzekeraar | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 21 | 42 | 43 |
| Behandelde adviesaanvragen | 26 | 69 | 33 |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 13 | 18 | 7 |
| % binnen termijn | Nvt | Nvt | Nvt |

Figuur 8 Aantal geschillen behandeld door het CVZ per jaar

¹⁴ CVZ (pakket vaststellen) – minister (pakket goedkeuren) – NZa/Zorgverzekeraars (tarief vaststellen) – zorgaanbieder – consument

¹⁵ Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens

Het CVZ geeft aan dat het tot op het niveau van de minister heeft gewezen op een te beperkt budget in relatie tot het aantal geschillen evenals in correspondentie met klanten en Ombudsman. Na rapportage van de Ombudsman, kwam ruimte voor ophoging van het budget. Daarna is uiteraard enige tijd nodig voor de gewenste capaciteit ook daadwerkelijk inzetbaar is.

4.4 WAARDERING PRODUCTEN DOOR STAKEHOLDERS: WISSELEND

De producten van pakketbeheer worden over het algemeen goed, maar door sommige stakeholders minder gewaardeerd. De producten van het CVZ staan continue in de schijnwerpers van VWS, zorgverzekeraars en andere stakeholders. Door het inbrengen van marktwerking in de zorg neemt de druk op het pakketbeheer toe en zullen de belangen van de verschillende stakeholders steeds verder uiteenlopen.

Naast pakketadvies behandelt het CVZ gedurende het jaar ook diverse geschillen en verzoeken om uitleg van verzekeraars, gezamenlijk ook wel "duidingen" van het huidige pakket genoemd. Dit proces verloopt goed en wordt door de stakeholders in de enquête naar tevredenheid beoordeeld. De afdeling geschillen heeft een enquête gehouden onder zorgverzekeraars over kwaliteit en bekendheid van de producten van het pakketadvies. De producten werden als herkenbaar en kwalitatief goed gewaardeerd. Aandachtspunt was de vindbaarheid van de uitspraken op de site van het CVZ.

Wat continue aandacht vraagt, is de verbetering van de meetlat waartegen de producten worden gelegd. Een belangrijke kritische succesfactor die het CVZ zichzelf oplegt voor de kwaliteit van de producten is hoeveel zaken uiteindelijk voor de rechter komen. Over de gehele linie scoort het CVZ hier goed.

Ontwikkelingen die het verbeteren van de meetlat soms bemoeilijken zijn:

- Ten aanzien van de AWBZ is het niet altijd makkelijk om een goede meetlat te ontwikkelen en te behouden. De AWBZ is een sector die op dit moment sterk in beweging is en ook een slag ten aanzien van kwaliteit en effectmeting doormaakt. Ontwikkelingen in de AWBZ zullen ervoor zorgen dat de komende jaren de druk ten aanzien van dit deel groter zal worden.
- Daarnaast heeft het CVZ niet altijd voldoende zicht op de beoordeling van zijn producten. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) behandelt in eerste instantie de geschillen van individuele gevallen.

Het Visitatiecollege van de Handvestgroep gaf aan dat niet de indruk bestaat dat het CVZ slechte beslissingen neemt. Er is echter wel veel onduidelijkheid over hoe een beslissing uiteindelijk tot stand is gekomen. Hierbij is feitelijk sprake van drie klachten van de stakeholders:

- De aard van de procesvoering is onduidelijk
- De methode is onduidelijk
- De argumentatie is onduidelijk

Praktisch alle stakeholders die betrokken waren bij de taakuitvoering van het CVZ hebben dit laatste punt tegenover het Visitatiecollege aangekaart. Er bestaat onbegrip bij de stakeholders¹⁶

Ook tijdens dit onderzoek bleek in interviews dat niet iedere stakeholder zich in het afwegingskader dan wel in het product van het CVZ kon vinden. Met het uiteenlopen van belangen is dit een ontwikkeling die begrijpelijk is en steeds

¹⁶ Zie referentie [E-HandvPV 2007]

meer druk op het CVZ zal leggen. Voornaamste punt van kritiek van bepaalde stakeholders zijn dat men het CVZ niet altijd consequent vindt in de beoordeling en afweging. Daarnaast vinden stakeholders dat het CVZ niet altijd de goede criteria gebruikt om de juiste afwegingen te kunnen maken.

4.5 AANDACHTSPUNTEN PAKKETBEHEER

Verbinding met landelijke strategische agenda

In de huidige invulling door het CVZ van zijn taak pakketbeheer bestaat er geen verbinding met de landelijke strategische agenda voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Vanaf de invoering van Zvw probeert CVZ de taak van pakketbeheerder op een meer macro niveau (strategischer niveau) te brengen. In artikel 66 lid 2 van de Zorgverzekeringswet staat beschreven dat het CVZ gevraagd en ongevraagd feitelijke ontwikkelingen aan de Minister signaleert die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van de aard, inhoud en omvang van de prestaties. Dit betekent dat het CVZ ontwikkelingen, ook ongevraagd, moet signaleren die impact hebben op de aard, inhoud en omvang van de prestaties.

Het is aan het CVZ en VWS hoe zij de ruimte van deze wettekst interpreteren. Het CVZ heeft in de afgelopen vier jaar de pakketagenda en het jaarlijks pakketadvies ingevoerd, waardoor ze het pakketbeheer op een hoger niveau heeft gebracht. Met de druk op realisering van een kwalitatief maar betaalbaar zorgstelsel zal deze taak in de toekomst groter worden. Dit betekent dat meer en meer visie, innovatie en vindingrijkheid van het CVZ worden verwacht. Het CVZ zal volgens geïnterviewden een stap moeten maken van een nu geïntegreerde systematiek van pakketadvies naar een nog strategischere toekomstbestendige systematiek. Het is de uitdaging om het pakketbeheer daadwerkelijk op macroniveau te brengen.

Het wordt door een aantal partijen zelfs waarschijnlijk geacht dat binnen twee jaar een advies zal moeten komen waarin een "gewogen verlenging" van een mensenleven wordt afgewogen tegenover de kosten die dat met zich brengt. Nu wordt impliciet deze afweging nog bij dokters neergelegd.

Voor de invoering van Zvw was pakketbeheer gericht op "individuele" beoordelingen, zoals het beoordelen van geneesmiddelen. Met het invoeren van de cyclus heeft het CVZ een zichtbare professionalisering doorgemaakt, mede ook ten gevolge van de natuurlijke druk vanuit de private verzekeringsmarkt. Stakeholders vinden dat het CVZ meer discussies zou moeten voeren om een visie op de toekomst van het pakket en het zorgstelsel te ontwikkelen. Het CVZ stelt zich nu nog te weinig open voor een dergelijke discussie en komt vrij log over

- Het CVZ mengt zich niet pro-actief in doelmatigheidsdiscussies of andere actuele beleidsdiscussies
- Het CVZ heeft te weinig oog voor de behoefte van de patiënt
- Het CVZ denkt nog te veel in schotten. DBC's worden steeds meer integrale behandeltrajecten, en daar past een integrale beoordeling bij
- Er lijkt weinig prioriteitstelling in de CVZ agenda te zitten
- CVZ stelt zich niet op als regiehouder

Het CVZ is zich hier zelf bewust van. De inrichting van de pakketcyclus en de positie van het CVZ biedt de gelegenheid om "politiek" gevoelige discussies in de luwte te kunnen voeren. Weg van de politieke arena en belangendiscussie. Uiteindelijk heeft de minister natuurlijk wel het eindoordeel. Het CVZ neemt de

directie Curatieve Zorg van VWS mee in deze discussie en bereidt ze voor op het feit dat ingewikkelde keuzes steeds dichterbij komen. Hiervoor wordt het pakketoverleg dat regulier plaatsvindt tussen het CVZ en VWS gebruikt. Het pakketoverleg is informeel van aard en wordt door alle partijen als een goed en constructief overleg gezien. Opmerkelijk is wel dat een vertegenwoordiging van de directie Curatieve Zorg vaak bij deze reguliere overleggen ontbreekt. Het overleg wordt echter nog te weinig gebruikt voor strategische vergezichten ten aanzien van pakketontwikkeling en ook CVZ heeft zich nog niet aan een dergelijk vergezicht gewaagd.

Het CVZ beweegt zich op bepaalde terreinen al richting meer innovatie, maar gezien de ontwikkelingen lijkt meer gewenst. Ten aanzien van toelating van innovatieve geneesmiddelen¹⁷ is een systematiek van toelating onder voorwaarden ingevoerd. Een verkorte toets aan het begin zodat innovatieve medicijnen snel op de markt verschijnen met als voorwaarde dat binnen 3 jaar een doelmatigheidsonderzoek plaatsvindt. Deze systematiek is net ingevoerd en moet zich nog bewijzen; eerste doelmatigheidstoets vindt plaats in 2009.

Ook ten aanzien van behandelingen probeert het CVZ initiatieven voor innovatie tot bloei te laten komen. CVZ heeft ruimte in hoe het bepaalde definities hanteert; bijv. medische zorg, aanspraak, hulpmiddelen en verschuiving in intramurale naar extramurale zorg. Dit heeft impact op het gedeelte van de zorg waarop aanspraak gemaakt kan worden en op welke wijze deze bekostigd gaat worden. Een voorbeeld hiervan zijn innovatieve DBC's. Wanneer deze nog niet in het pakket zitten (maar er wel vraag naar is) is het voor de ziekenhuizen lastig qua bekostiging (nog geen NZa tarief). Het CVZ denkt momenteel na over het mogelijk maken van voorlopige toelatingen. Het verschuiven van kortdurende AWBZ zorg van de AWBZ naar de Zvw, vraagt een snelle en duidelijke reactie van het CVZ. Nu is daarover nog onduidelijkheid bij zorgaanbieders.

Oog voor praktische implicaties

In de afweging bij het uitbrengen van het pakketadvies is meer oog voor de praktische implicaties van pakketaanpassingen voor het zorgveld en patiënten gewenst. Pakketadviezen hebben vaak grote impact op de belanghebbenden. Het beeld onder de geïnterviewden bestaat dat het CVZ niet altijd evenveel oog heeft voor de implicaties van de pakketaanpassingen. Een punt van aandacht is dat het CVZ beter zicht verwerft op consequenties en bredere gevolgen van pakketingrepen zodat hier vooraf rekening mee gehouden kan worden. Nu is er nog te vaak behoefte aan achteraf repareren. CVZ zelf wijst er in deze op dat VWS zelf adviezen niet altijd integraal overneemt en dat de afwijkingen die dan ontstaan mede voor problemen zorgen.

Voorbeelden hiervan zijn de praktische problemen die optraden rond voorziening voor uitzonderingen op het schrappen van vergoeding van slaap/kalmeringsmiddelen en de overheveling van vergoedingen voor vacuümtherapie (wondverzorging) van AWBZ naar Zvw. Bij deze laatste casus bleek de bekostiging niet goed geregeld te zijn in de DBC-structuur waardoor problemen ontstonden in de zorgverlening. Dit had het CVZ kunnen signaleren en aankaarten bij het ministerie en de NZa. CVZ heeft hier een identificerende rol aan de hand waarvan beleidsmakers en uitvoerders kunnen anticiperen op dit probleem.

¹⁷ Zie Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ

Versterken werkwijze

Met het afschaffen door de wetgever van het college van 7 onafhankelijke leden en het invoeren van een Raad van Bestuursmodel binnen het CVZ dreigde een maatschappelijke toets op pakketbeheer te verdwijnen. De gewijzigde topstructuur was voor het parlement aanleiding de bestuurlijke structuur bij de pakketadvisering ter discussie te stellen en verklaart de komst van de Advies Commissie Pakket (ACP). De commissie is door de minister van VWS, op basis van een wetwijziging op 1 april 2008 benoemd en bestaat uit 9 leden; 6 externe leden en 3 leden van de Raad van Bestuur CVZ. De ACP adviseert het CVZ over de maatschappelijke overwegingen die een rol spelen in een pakketadvies. De ACP kijkt naar de maatschappelijke relevantie en implicaties van het pakketadvies. De ACP volgt de ontwikkelingen en laat zich op verschillende manieren informeren. Daarnaast is de samenstelling van de ACP divers, wat ook een borging van brede maatschappelijke toetsing moet zijn.

Aanpassingen in de werkwijze van de Adviescommissie Pakket kan de pakketbeheer systematiek verder versterken. De Adviescommissie Pakket (ACP) heeft als doel om de maatschappelijke verankering van het pakketbeheer te verzorgen. De ACP laat zelf geen onderzoek doen, maar volgt dat wat aan ontwikkelingen plaatsvindt. Het bestaan van de ACP is van belang; de commissie kan een aanjagende rol vervullen in de drastische keuzes die in de pakketdiscussie op ons af komen

- Borgen van "maatschappelijke" stem in het proces
- Combinatie van preventie en cure sterker meenemen in overwegingen
- Integrale kijk bij beslissingen op overgang van aanspraken, meer kijken vanuit patiëntcategorieën en organisatie van ketens

De ACP bestaat ongeveer een jaar en de praktijk zal nog moeten uitwijzen of de huidige opzet en invulling effectief is. Uit gesprekken met stakeholders is ons gebleken dat sommigen hieraan twijfelen, met name door de samenstelling van de adviescommissie. Wij hebben geen aanleiding om die zorg te delen.

Verschillende stakeholders vinden het opmerkelijk dat wettelijk is vastgelegd dat de leden van de Raad van Bestuur van het CVZ deel uitmaken van de ACP. Eén van de leden van de Raad van Bestuur is bovendien voorzitter van de ACP. Dit lijkt een zuivere en onafhankelijke belangenafweging in de weg te kunnen zitten. Het CVZ is eveneens oncomfortabel bij deze structuur en heeft zijn standpunt ook bij de minister onder de aandacht gebracht. Het CVZ opteert ervoor dat twee bestuursleden nog slechts als waarnemer bij de commissievergaderingen aanwezig zijn, maar prefereert het voorzitterschap te behouden. De vraag is of dit voldoende afstand schept tussen commissie en Raad van Bestuur. Ook hier zal de praktijk moeten uitwijzen of dit goed werkt.

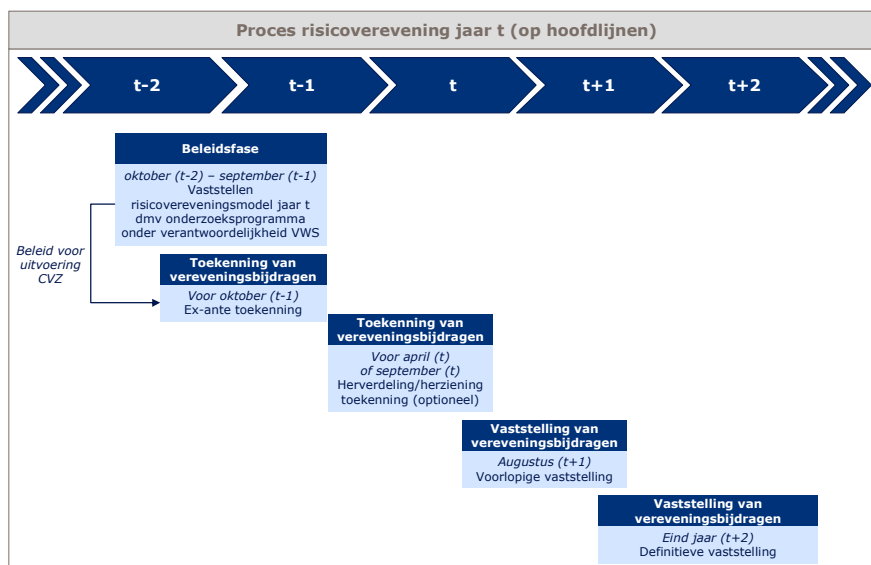
5. KERNTAAK RISICOVEREVENING EN FONDSBEHEER: GESTABILISEERD MAAR KWETSBAAR

5.1 RISICOVEREVENING: COMPLEXE TAAK, CRUCIALE ROL IN HET SYSTEEM

Het instrument Risicoverevening is ontworpen om risicoselectie te ontmoedigen en solidariteit in het verzekeringssysteem te waarborgen. Zorgverzekeraars hebben in de Zvw een acceptatieplicht en een verbod om premies te differentiëren. Vanwege de acceptatieplicht voorziet risicoverevening in een gelijke verdeling van financiële risico's over alle zorgverzekeraars voor prestaties die in het basispakket vallen¹⁸.

De risicoverevening kent twee doelstellingen:

- Het verdelingsaspect: zorgverzekeraars worden gecompenseerd voor voorspelbare verliezen en winsten die het gevolg zijn van verschillen in gezondheidstoestand van de verzekerden
- Het doelmatigheidsaspect: zorgverzekeraars die doelmatig omgaan met de middelen die zij uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen kunnen een voordeel behalen dat zij tot uitdrukking kunnen brengen in een lagere nominale premie



Figuur 9 Proces risicoverevening op hoofdlijnen

Binnen het stelsel van risicoverevening heeft het CVZ een strikt uitvoerende taak. Het ministerie van VWS ontwikkelt het beleid voor risicoverevening. Adviseren (bestuurlijk en openbaar) van de minister over de verevening kan alleen desgevraagd of op technisch niveau. Ten aanzien van de risicoverevening heeft het CVZ de volgende taken¹⁹:

- Het vaststellen van de beleidsregels waarin aangegeven wordt op welke wijze de vereveningsregels worden toegepast en uitbetaald en op welke wijze een vergoeding van rentekosten wordt verleend of in rekening gebracht
- Het berekenen van de jaarlijkse bijdragen die de zorgverzekeraars krijgen ter compensatie van hun verzekerden

¹⁸ Zie referenties [D-JV 2005], [E-BeschrPWC 2007]

¹⁹ Zie referentie [E-BeschrPWC 2007]

- Het herberekenen van de jaarlijkse bijdragen die de zorgverzekeraars krijgen ter compensatie van hun verzekerden
- Het adviseren van het ministerie van VWS over verbeteringen van de vereveningssystematiek
- Het informeren van zorgverzekeraars over de regels waaraan ze moeten voldoen bij hun verantwoording en informatievoorziening
- Het geven van nadere informatie aan zorgverzekeraars over de risicoverevening

Naast deze taken draagt het CVZ ook zorg voor het inrichten en in stand houden van een administratie waarin gepseudonimiseerde gegevens van iedere verzekerde zijn opgenomen.



Figuur 10 Globale geldstromen in het verzekeringsstelsel²⁰

Met de risicoverevening zijn grote bedragen gemoeid en de uitkomsten hebben een grote impact op het financieel resultaat zorgverzekeraars. Met de uitbetaling van vereveningsbijdragen in het kader van de risicoverevening is jaarlijks in totaal zo'n vijftien miljard euro gemoeid. Na de overgang van Zfw naar Zvw is de zorgverzekeraar zich ook commerciëler gaan gedragen, het risicovereveningsstelsel staat voor circa 50% van de omzet van een zorgverzekeraar. De komende jaren zal de druk op dit systeem toenemen doordat het belang van verevening op de balans van verzekeraars alleen maar toe zal nemen.

5.2 ZORGVULDIGHEID EN TIJDIGHEID UITVOERING VERBETERD MAAR KWETSBAAR

Genomen maatregelen naar aanleiding van een recente procesdoorlichting hebben de uitvoering minder kwetsbaar gemaakt. Betrokkenen geven aan dat in de periode 2005-2007 het CVZ veel moeite heeft gehad om stabiliteit in de uitvoering van de risicoverevening te garanderen en er werden vele procedurele inhoudelijke fouten gemaakt. Ook de resultaten van de enquête geven aan dat de zorgverzekeraars nog niet altijd tevreden zijn met de uitvoering van de risicoverevening. Punten van aandacht zijn vooral: adequaat handelen op signalen en feedback van stakeholders, zorgvuldigheid in de uitvoering, consistentie en voorspelbaarheid in analyse en optreden.

²⁰ Zie referentie [E-RekenkFbeheer 2009]

De overgang van Zfw naar Zvw was voor zorgverzekeraars zelf ook lastig en het kostte ze veel moeite om de nieuwe rekenregels en de data goed op orde te krijgen. Deze migratie vergde een vertaling van oude naar nieuwe functionaliteiten en genereerde veel interpretatievraagstukken. Het CVZ heeft veel energie gestoken in het helpen oplossen van deze problemen, maar dit leidde in de periode 2006-2007 niet tot adequate uitkomsten. In 2007 heeft het CVZ door PriceWaterhouseCoopers (PWC) onderzoek laten uitvoeren¹⁹ naar de uitvoering van de risicoverevening om te komen tot procesverbeteringen. Hierbij werd met name gekeken naar de transparantie van de uitvoering op de aspecten

- Inachtneming van de privacy (van de verzekerde)
- De betrouwbaarheid van de cijfers (van de zorgverzekeraars)
- Betrouwbaarheid van de uitvoering (juistheid, volledigheid en tijdigheid)
- Controleerbaarheid

PWC identificeerde een viertal meest in het oog springende verbeteringen die doorgevoerd konden worden:

1. Verdere professionalisering van de uitvoeringsprocessen, om de stabiliteit te verbeteren
2. Het verbeteren van de geautomatiseerde ondersteuning van het proces
3. Het verbeteren van de interne verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de afdeling VZU en tussen de afdelingen VZU, V&S en FON²¹
4. Het verbergen van waarborgen in het proces

Het CVZ is een verbeterproject risicoverevening gestart al voordat PWC klaar was met haar analyse. Het verbeterproject richt zich op:

- Optimaliseren van processen
- Implementeren van AO/IC
- Implementeren van goede control

Met deze verbeteringen is het proces van risicoverevening als primair proces inzichtelijk gemaakt en vastgelegd. Activiteiten buiten het primaire proces worden gezien als aanvullend met een secundaire prioriteit. De druk op de afdeling is hoog, want het is een belangrijk dossier dat de concurrentieverhoudingen tussen zorgverzekeraars beïnvloedt. VWS draagt ook bij aan de optimalisering. In 2008 heeft het CVZ extra middelen gekregen om de procesinrichting verder te optimaliseren.

Ondanks de optimaliseringslag die gemaakt is, is stabiliteit in het systeem volgens betrokkenen nog niet aanwezig. Als voornaamste voorbeelden worden hier genoemd de problematiek rond de slechte aansluiting van het systeem van risicoverevening en de DBC-registratie en de problematiek rond tijdige en accurate aanlevering van data door de zorgverzekeraars. Daarbij speelt dat risicoverevening een moeilijk te doorgronden methodiek is die maar weinig mensen beheersen. Kwetsbaarheid van het systeem van risicoverevening zit ook in het feit dat alleen een beperkt aantal medewerkers bij het CVZ precies van de hoed en de rand weten. Momenteel betreft dit circa 12 fte aan inhoudsdeskundigen op dit dossier binnen het CVZ. Er wordt hard gewerkt om alle processen goed vast te leggen, maar indien een aantal mensen, snel achter elkaar weg zouden vallen dan zou dat op korte termijn wel een probleem betekenen. Verzekeraars willen de zorginkoop en risicoverevening in hun interne proces dichterbij elkaar brengen. Dit betekent dat de belangstelling bij de

²¹ VZU=Verzekeringsuitvoering, V&S=Verantwoording&Signalering, FON=Fondsen

zorgverzekeraars voor medewerkers die veel van risicoverevening weten zal toenemen.

De informatiebehoefte van verzekeraars wordt groter, bijvoorbeeld in relatie tot het vaststellen van de premie. Het belang van risicoverevening wordt steeds groter. Het CVZ ervaart dat VWS deze bewegingen onvoldoende erkent, wanneer over een – in de ogen van CVZ – zeer beperkte uitbreiding van bijvoorbeeld fte's op dit onderwerp ter sprake komt.

5.3 AANDACHTSPUNTEN RISICOVEREVENING

Kwaliteitsborging door adequate certificering

Om de uitvoering verder te professionaliseren wil het CVZ een Assurance rapport laten maken door een externe accountant van het proces van risicoverevening en de producten van het verbeterproject. De producten die vallen onder het verbeterproject wil het CVZ uiteindelijk SAS 70 laten certificeren. SAS 70 is een certificering die gangbaar is in de financiële dienstverlening; het voordeel is dat het een objectieve waarborg geeft dat het CVZ dit proces op orde heeft.

DNB steunt de weg en het proces naar certificering. Bij afwezigheid van certificering bestaat het gevaar dat het CVZ voor elk extra ontwikkeld product een accountantsverklaring moet aanvragen. Het komen tot een SAS 70 certificering is een 3 tot 4 jarig groeipad, de start ligt in ieder geval bij het feit dat de AO/IC minimaal op orde moet zijn.

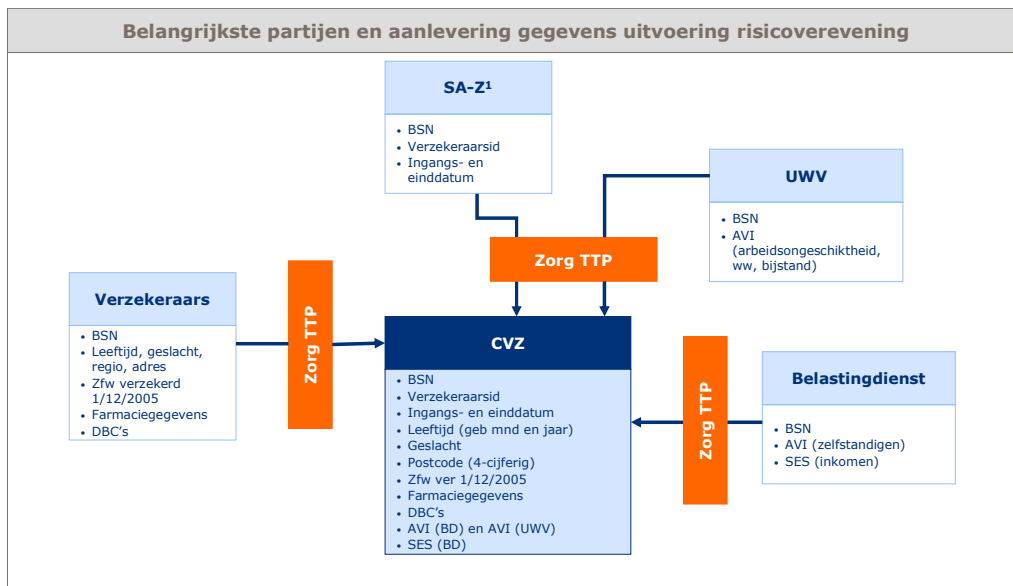
Voor 2009 is met VWS afgesproken dat het CVZ voor enkele producten in ieder geval de procedure gaat volgen. De Raad van Bestuur van CVZ moet nog een beslissing over de implementatie van SAS 70 nemen. Afwegingen om het wel of niet in deze mate te doen is: inzicht in de effecten en de kosten. Certificering brengt extra kosten met zich mee.

Een belangrijke consequentie van certificering is dat voor iedere deelnemer aan het proces de processtappen nog stringenter worden. Dit betekent dat VWS niet meer laat in de uitvoeringscyclus aanpassingen kan doen in het systeem, hetgeen tot nu toe wel steeds het geval is geweest. De spelregels worden strakker, de vraag is of deze formalisering op dit moment gewenst is.

Kwaliteit van data in de gehele keten is een urgent probleem

De kwaliteit en integriteit van informatie (zorgregistratie, financiële data) door het hele systeem van zorgaanbieders, verzekeraars en uitvoerders is onvoldoende. Het CVZ is afhankelijk van data toelevering vanuit vele partijen, zie Figuur 11. Kwaliteit van informatie begint altijd bij de bron: de zorgaanbieder waar zorgverlening plaatsvindt. Momenteel is de kwaliteit van declaratiedata ontoereikend, dit komt met name door onstabiele en onbetrouwbare DBC-registratie (dit vormt veruit grootste de impact op de schadelast van zorgverzekeraars). De juistheid van risicoverevening is zeer afhankelijk van de accuratesse van DBC-registratie. Er zijn vele oorzaken voor deze onbetrouwbaarheid

- Te complexe systematiek
- Natuurlijke neiging voor upgrading
- Soms conflicterende belangen: zorgaanbieders zijn niet altijd gebaat (c.q. achten het niet van kritisch belang) bij volledige DBC-registratie als bekostiging toch nog via de FB-systematiek loopt



Figuur 11 Betrokken partijen Risicoverevening²²

NZa houdt toezicht op de juistheid van aanleverde data door zorgverzekeraars ten aanzien van de risicoverevening. Met de NZa heeft het CVZ een samenwerkingsprotocol vastgelegd dat ingaat op coördinatie op het gebied van regelgeving, beleid, bilateraal overleg en andere taken met een gemeenschappelijk belang. Dit protocol komt voort uit artikel 17 Wmg, wat de basis is voor de samenwerking. Naast aspecten als betrouwbaarheid, let de NZa bij haar toezicht "op de gegevenslevering zorgverzekeraars", ook op tijdigheid en volledigheid. Praktische invulling is dat het CVZ een primaire toets verricht op tijdigheid en volledigheid. Na mogelijk rappel en eventueel andere inspanning informeert het CVZ de NZa vier weken daarna over zijn inspanningen. Dit kan gepaard gaan met een handhavingverzoek aan de NZa.

Het CVZ vindt dat de NZa veel nadrukkelijker haar rol op zou moeten pakken in het toezicht op Zorgaanbieders, met name de juistheid van registratie en datatoelevering. De AO/IC kaderregeling (mits deze goed uitgevoerd wordt) is een geschikte vorm om kwaliteit af te dwingen. De NZa is echter voornemens de AO/IC kaderregeling in 2010 onder voorbehoud af te schaffen met als argumentatie dat hiermee de administratieve lastendruk vermindert en er meer ruimte is voor marktwerking. Echter, direct betrokkenen (waaronder andere toezichthouders) zien dit anders: afschaffen AO/IC levert een schijnreductie op van administratieve lasten. Het gevolg zal zijn dat iedere zorgverzekeraar individueel met zorgaanbieders afspraken moet maken over validatie en de lastendruk voor de sector als geheel zal toenemen. Voor goede marktwerking is juist betrouwbaarheid van data als input voor risicoverevening essentieel.

Het ontbreekt aan tijdige en accurate aanlevering van input-data door zorgverzekeraars

Het CVZ maakt zelf verbeterlagen in termen van optimaliseren automatisering, inrichten processen en verbeteren kwaliteit van data, maar voor de werking van het systeem is het van cruciaal belang dat de omgeving meebeweegt. Het lukt zorgverzekeraars niet altijd om correcte en zorgvuldige data in één keer aan te

²² Bron: PriceWaterhouseCoopers

leveren. Het komt weleens voor dat een zorgverzekeraar drie rondes nodig heeft om data zorgvuldig aan te leveren.

De NZa heeft onder de WMG bevoegdheden om in te grijpen richting zorgverzekeraars als het om het aanleveren van kwalitatief goede data gaat. Zij toetsen de kwaliteit van de data van de verzekeraar door onder andere controle van de externe accountantsverklaring. De NZa heeft in de drie jaar dat deze regel bestaat nog geen sancties opgelegd aan zorgverzekeraars bij het onjuist of te laat aanleveren van data.

Kwaliteit van data is een belangrijk thema binnen risicoverevening. In het voorbeeld van de zorgverzekeraar heeft de NZa toegezegd dat de verzekeraar voor de derde keer haar data nog een keer mag aanleveren. Het lijkt alsof de NZa niet van zins is sancties op te leggen. Het CVZ is hier niet gelukkig over. Het CVZ beoordeelt deze casussen op basis van de richtlijnen die zijn gesteld. De verzekeraar gaat in bezwaar en daar zal het CVZ een beslissing op uitbrengen. Vervolgens staat de gang naar de rechter nog open. Het CVZ heeft de NZa gesuggereerd een sanctiebeleid te ontwikkelen, zodat verzekeraars meer incentives krijgen zorgvuldig gegevens aan te leveren. Het is nog niet bekend welke afloop dit zal hebben.

Wijziging schadebegrip

Als gevolg van de recente aanpassing van het schadebegrip 2006²³ zal de definitieve afrekening 2006 niet medio 2009 worden vastgesteld maar pas begin 2010. De NZa heeft een formele rol om de reviews op de jaarrekeningen en jaarstaten 2006 volledig af te ronden en de uitkomsten aan CVZ ter beschikking te stellen voordat het CVZ de definitieve afrekening 2006 kan vaststellen. De NZa heeft hier een minimale doorlooptijd van drie maanden voor nodig.

De aanpassing van het schadebegrip komt voort uit het feit dat de vereveningscyclus (die werkt naar een afrekening in jaar t+2) niet genoeg ruimte biedt om DBC-declaraties te verwerken die in jaar t+2 nog kunnen binnenkomen. Verzekeraars hechten er belang aan dat zoveel mogelijk van de DBC-kosten van een schadejaar ten laste komen van de budgetcyclus van risicoverevening die het betreft. Omdat de systematiek jaarlijks verandert (de indicatoren en bandbreedtes veranderen) laat het niet zuiver toerekenen van het schadebedrag aan het juiste boekjaar een forse verschuiving van de lasten tussen verzekeraars en tussen jaren zien. De verzekeraars krijgen dan niet waar ze feitelijk recht op hebben. Dit gaat soms om bedragen van tientallen miljoenen euro's.

Er ligt een nieuw voorstel bij VWS waarin het voorstel is dat 2006 in 2010 definitief wordt afgesloten (een t+4 systeem). Dit voorstel is door de minister geaccepteerd. Dit is eigenlijk een tegendraadse beweging. Verzekeraars hebben belang om op een eerder moment zicht te krijgen op de zuiverheid van hun financiële posities. Dit betekent een algehele druk om de nacalculaties van de risicoverevening van t+1 en t+2 te versnellen. Tegelijkertijd doen diezelfde verzekeraars een beroep om de schade van een boekjaar zo zuiver mogelijk te bepalen en om dit te bereiken stellen ze voor om het indienen van declaraties met een jaar te verlengen met als gevolg dat de afrekening in de risicoverevening wordt vertraagd. Kortom een continue dilemma tussen tijdigheid versus kwaliteit. Dit probleem wordt alleen maar manifester omdat het

²³ Zie Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ

direct om forse bedragen per verzekeraar kan gaan. DNB is op dit gebied actief om de implicaties van dit dilemma in kaart te brengen door middel van een risicoanalyse. Definitieve afrekening van een vereveningscyclus in jaar t+4 zet druk op goede waarborgen rond het voldoen aan de solvabiliteitseisen.

Overfinanciering van ziekenhuizen

Als de NZa-tarieven niet goed zijn vastgesteld dan heeft het CVZ daar in de risicovereveningscyclus last van. Dit is sterk tot uitdrukking gekomen in de problematiek van de overfinanciering ziekenhuizen²⁴ waarbij bijvoorbeeld over 2005 en 2006 door te hoge DBC-tarieven 2,8 miljard euro teveel is betaald door verzekeraars aan ziekenhuizen. Dit geld moet nu weer verrekend worden tussen verzekeraars en ziekenhuizen. De normale systematiek die men daarvoor gebruikt (verrekeningstarieven) is met dit soort hoge bedragen niet meer toepasbaar. De vele te hoge DBC-tarieven leiden tot veel onzekerheden bij de verzekeraars over hun werkelijke financiële positie. Pas na jaren wordt dit beeld gecorrigeerd tot de zuivere schadelast maar voor de ziekenhuizen is een normale bedrijfsvoering zo zeer moeilijk. De omzet en het resultaat van verzekeraars schommelen hierdoor van jaar op jaar veel te fors.

De DNB en de accountants van verzekeraars zijn intensief betrokken bij deze problematiek. De grote onzekerheden in het stelsel leiden ertoe dat afbreuk wordt gedaan aan de kwaliteit van de verevening. Gevolg is dat onzekerheden in de financiële positie van verzekeraars blijven toenemen. Vanuit betrokken uitvoeringsorganen wordt van het ministerie van VWS verlangd dat zij regie neemt om de structurele knelpunten in de financiering van het zorgstelsel aan te pakken.

5.4 FONDSBEHEER: VERLOOPT GOED, EXTERNE INFORMATIEFUNCTIE KAN BEPERKT

Fondsbeheer

Het Fondsbeheer van het CVZ verloopt verantwoord, maar wordt bemoeilijkt door de onderliggende datastroom tussen de verschillende ketenpartners²⁵. Het CVZ is beheerder van het Zorgverzekeringsfonds (voor de Zvw), het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (voor de AWBZ), en de Algemene Kas (voor de Ziekenfondswet). Ieder jaar legt het CVZ verantwoording af voor de uitvoering van de fondsen in het jaarverslag fondsen. Dit jaarverslag bestaat uit een jaarrekening per fonds en een rechtmatigheidsverantwoording per fonds. De accountant geeft bij zowel de jaarrekeningen als de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwbeeldverklaring af. Het CVZ acht zich niet direct verantwoordelijk voor die geldstromen die het CVZ niet zelf beheert en aanstuurt en waarvan de verantwoordingsplicht bij een andere instelling ligt.

De keten van fondsbeheer kent veel actoren. Voor het Zorgverzekeringsfonds spelen vier actoren een rol, waarvoor het CVZ alleen voor de laatste drie een directe verantwoordelijkheid heeft

1. Belastingdienst: bijdragen en vergoedingen ingezetenen, heffing gemoedbezwaarden, interest ministerie van Financiën
2. UWV: bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen
3. SVB: bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen
4. Pensioen en VUT-fondsen: bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen

²⁴ Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ

²⁵ Zie referentie [E-RekenkFbeheer 2009]

Voor het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten spelen 6 actoren een rol, van geen van de 6 heeft het CVZ een directe bevoegdheid:

1. Belastingdienst: premies via Belastingdienst
2. SVB: Premies via SVB, eigen bijdrage
3. VWS: Bijdrage in kosten van kortingen
4. UWV: Eigen bijdragen via UWV
5. CAK: Eigen bijdragen via CAK
6. Zorgkantoren: Eigen bijdragen via zorgkantoren

De wet biedt de basis voor de samenwerkingsafspraken met ketenpartijen, maar door middel van convenanten worden werkafspraken ten aanzien van gegevensuitwisseling gemaakt, dit is een continu proces.

In het Financieel Jaarverslag Fondsen 2007 constateert het CVZ dat de huidige inrichting van de verantwoordingscyclus tot onzekerheden leidt. Het CVZ heeft oplossingen aangedragen voor de knelpunten die leiden tot de geconstateerde onzekerheid. De minister neemt de meeste voorstellen over. Daarmee is een belangrijke stap gezet in de vergroting van de zekerheid in de verantwoording van de fondsen²⁶.

De Algemene Rekenkamer heeft de bevoegdheid de uitvoering van de fondsen te controleren. De Algemene Rekenkamer geeft aan dat voor de fondsen als geheel de beheersmaatregelen zoals de rechtmatigheidsverantwoording per fonds, controle door een externe accountant en het onderzoek door de Rijks Audit Dienst de risico's in getrouwheid en rechtmatigheid van de verantwoording (in opzet) afdekken. De Algemene Rekenkamer constateert dat er zich nog hoge restrisico's voordoen bij de uitvoering van de fondsen. Dit kan leiden tot onzekerheden voor de verantwoording als geheel, zowel ten aanzien van de rechtmatigheid als de getrouwe weergave van bedragen.

In het jaarverslag fondsen geeft het CVZ als belangrijkste oorzaken aan:

1. Diverse gegevensaanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel in plaats van het baten- en lastenstelsel. Het CVZ maakt daardoor in eerste instantie ramingen die later bij de realisatiecijfers vaak worden bijgesteld
2. Ten tijde van het opmaken van de jaarrekeningen fondsen zijn maar in beperkte mate door accountants gecertificeerde cijfers voorhanden. De verantwoordingscyclus van de fondsen loopt niet synchroon met de Belastingdienst (zowel Zvf als AFBZ), het CAK en de zorgkantoren. Voor deze partijen geldt dat verantwoording vaak op een later moment plaatsvindt.
3. Definitieve cijfers komen pas vele jaren later beschikbaar. Voor Zvf en AFBZ wordt gebruik gemaakt van verdeelsleutels voor de premiebatens, nadat de uiteindelijk geïnde heffingen bekend zijn volgen nabetalings. Hieruit volgen de echte verdeelsleutels, dit kan soms jaren duren.

Het CVZ heeft verbetervoorstellen ingediend bij VWS. Door bijvoorbeeld de indieningstermijn van het jaarverslag fondsen te verlengen

Functie informatievoorziening door het CVZ

Het CVZ levert ruwe data met betrekking tot geldstromen in de zorg aan het ministerie van VWS die beleidsmedewerkers in staat stellen om tezamen met andere bronnen een geïntegreerd beeld te scheppen op basis waarvan beleid kan worden ontwikkeld. Uit gesprekken met de beleidsdirecties van VWS blijkt dan

²⁶ Zie referentie [D-JV 2008]

ook dat uitvoering van deze taak goed is vormgegeven de dienstverlening wordt gewaardeerd door gebruikers. De technische uitvoering van informatie aggregatie en rapportage is op orde, deze processen zijn goed georganiseerd en verlopen stabiel. Het CVZ is zich goed bewust van de waarde van deze informatie voor het ministerie en streeft ernaar goed te voldoen aan de informatiebehoefte. Een punt van zorg is echter betrouwbaarheid van data die het CVZ uitvraagt bij zorgverzekeraars. Schadelast cijfers zijn bijvoorbeeld door DBC-bekostiging sterk afhankelijk geworden van schattingen van onderhanden werk.

Additionele informatieproducten lijken echter onvoldoende toegevoegde waarde te leveren en worden slecht gewaardeerd, zo blijkt uit onze enquête. Een uitzondering hierop vormen de GIP/HIP rapportages over het gebruik en de kosten van geneesmiddelen en hulpmiddelen. De ramingen van het CVZ worden door partijen als zeer nuttig beschouwd. Het feit dat CVZ cijfers verzamelt en rapporteert over macro-ontwikkelingen in de zorg wordt als essentieel gezien, maar er worden vraagtekens gezet bij de behoefte van het CVZ om hier ook externe rapportages over uit te brengen. Doordat aansluiting van CVZ nieuwe stijl met beleidsontwikkelingen is verdwenen, is het CVZ zelf minder goed in staat cijfers te interpreteren en andere bronnen en inzichten te integreren om te komen tot reële ramingen. Volgens betrokkenen zou het CVZ zich moeten beperken tot het aanleveren van feitelijke cijfers. Het CVZ heeft moeite met het accepteren van deze meer beperkte rol. Het blijft vasthouden aan extern rapporteren over macro-ontwikkelingen in zorguitgaven, ondanks signalen over ongewenstheid en onduidelijkheid. Zorgcijfers worden onhandig gepresenteerd en foutief geïnterpreteerd of niet goed toegelicht. Voorbeelden die worden genoemd betreffen de interpretatie van trends in de zorgcijfers: bij groeitrends van uitgaven Zvw ten opzichte van de AWBZ bleef onvermeld dat hier een groot effect is van overheveling. Bij de groei van uitgaven huisartsenzorg werd onvoldoende ingegaan op de oorzaken van deze groei. Dit leidt tot verwarring in het veld en bij de beleidsmakers. "Goed doen of niet doen" is hier het devies.

6. DE KERNTAAK UITVOERING REGELINGEN VOOR BIJZONDERE GROEPEN: PROFESSIONALISERINGSLAG NAAR MEER ROBUUSTE DIENSTVERLENING

6.1 UITVOERING CENTRALE REGELINGEN: TAKENPAKKET GROEIT

Het CVZ voert diverse regelingen voor bijzondere groepen uit (zie Figuur 12). De regelingen zijn uitzonderingsregelingen op het reguliere verzekeringsstelsel, dit betekent dat niemand vrijwillig heeft gekozen om bij het CVZ aangesloten te zijn.

| Groep | Taak | Aantallen |
|---|---|-------------|
| Onverzekerden | <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ legt een bestuurlijke boete op aan personen die zich niet binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht hebben verzekerd Het CVZ heeft de zorgverzekeraars mandaat gegeven om deze boetbeschikking en een deel van de boeteoplossing voor te bereiden en uit te voeren Het CVZ behandelt zelf de gevallen waarbij de overtreder aangeeft dat de te late aanmelding bij een zorgverzekeraar hem niet kan worden aangerekend vanwege zijn psychische gesteldheid of gebrekkige verstandelijke vermogens Het CVZ behandelt zelf de gevallen waarbij de overtreder aangeeft dat hij de boete niet binnen een jaar kan voldoen vanwege zijn financiële situatie Per 2010 zal het CVZ er een uitvoeringstaak bij krijgen door actief onverzekerden op te sporen en onder te brengen bij een zorgverzekeraar | Ca. 230.000 |
| Buitenland | <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ is een verbindingstelling op internationaal gebied, taken zijn onder andere: <ul style="list-style-type: none"> het registreren van persoonsgegevens van bepaalde groepen verzekerden die in een ander EU-/EER- of verdragsland wonen en die daar recht hebben op medische zorg voor Nederlandse rekening; het periodiek afrekenen met buitenlandse verzekeringsinstellingen van de kosten die zij gemaakt hebben voor het verlenen van die medische zorg; en het innen van verschuldigde bijdragen, voor zover die bijdragen niet door andere instanties zijn geïnd of ingehouden. | Ca. 217.000 |
| Gemoedsbezwaarden | <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ beheert de spaartegoeden van gemoedsbezwaarden De gemoedsbezwaarde betaalt bijdragevervangende belasting die de Belastingdienst overmaakt aan het CVZ Maakt een gemoedsbezwaarde zorgkosten, dan kan hij de declaratie indienen bij het CVZ | Ca. 11.000 |
| Missionarissen | <ul style="list-style-type: none"> Het gaat hier om missionarissen die in het buitenland werken en tijdens hun verlof in Nederland recht op vergoeding van hun zorgkosten hebben Het CVZ voert deze regeling uit | Ca. 700 |
| Aanvullende doelgroepen per 2009 | | |
| Wanbetalers | <ul style="list-style-type: none"> Inning van nominale premie wordt na 6 maanden overgedragen aan het CVZ Het CVZ krijgt vergaande bevoegdheden om de wanbetalers aan te pakken zodat ze hun premie alsnog betalen | Ca. 240.000 |
| Illegalen | <ul style="list-style-type: none"> Een tegemoetkoming in de inkomstenderving van zorgaanbieders, omdat zij medisch noodzakelijke zorg vergoeden aan mensen die illegaal in Nederland verblijven Het CVZ voert deze regeling uit | Ca. 10.000 |
| Onverzekerden | <ul style="list-style-type: none"> Per 2010 zal het CVZ er een uitvoeringstaak bij krijgen door actief onverzekerden op te sporen en onder te brengen bij een zorgverzekeraar | - |

Figuur 12 Overzicht van bijzondere groepen in de verzekeringsuitvoering

Bij de invoering van de Zvw kreeg het CVZ uitvoerende taken in het kader van gemoedsbezwaarden en missionarissen, de boeteregeling voor onverzekerden en extra taken ten aanzien van burgers die via werk of verblijf een relatie met het buitenland hebben. Het CVZ heeft in 2008 de verantwoordelijkheid gekregen voor een aantal nieuwe uitvoeringstaken voor bijzondere groepen. Dit betreft het uitvoeren (te starten in 2009/2010) van regelingen ten behoeve van de financiering van zorg aan illegalen, de aanpak van wanbetalers in de zorg en het actief opsporen en verzekeren van onverzekerden.

6.2 BUITENLANDREGELING: NA OPSTARTPROBLEMEN KOMT VERBETERING OP GANG

Opstartproblemen

De uitvoering van het buitenlanddossier heeft de afgelopen jaren tot veel klachten geleid. Uit het jaarverslag van 2007 blijkt dat de klachten enorm zijn afgenomen. Het CVZ heeft daar veel werk in gestoken, wat uiteindelijk tot

resultaat leidde. Het CVZ was ten aanzien van deze regeling niet helemaal voorbereid op het uitvoeren van vooral de bijdrageheffing en -inning. Het bepalen van wie precies de klanten zouden worden is ook een tijdrovend proces gebleken. Daarnaast werd de bijdrage in eerste instantie vastgesteld op Nederlands premieniveau. Dit leidde tot veel protest onder de pensionado's in het buitenland. Daarnaast waren er problemen met de vaststelling van de hoogte van de premieervangende bijdrage. Dit was een besluit van de minister wat later door de Raad van State is teruggedraaid.

| Centrale uitvoeringstaken bijz. groepen | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---------|---------|---------|
| Buitenland | | | |
| Aantal rechthebbenden | 192.500 | 202.600 | 218.000 |
| Aantal jaarrekeningen | X | 77.600 | 83.000 |
| Aantal afgehandelde jaarrekeningen | X | 57.600 | 55.000 |
| Werkvoorraad op 31 december | X | 7.700 | 16.000 |
| Aantal bezwaren jaarafrekeningen | X | 1300 | 1200 |
| Gemiddelde doorlooptijd afhandeling aanvragen | X | X | X |

Figuur 13 Kentallen ten aanzien van uitvoering regeling Nederlanders in het buitenland

Bij de start van de bijdrageheffing en -inning is met een bestaande applicatie gewerkt waaraan later nieuwe applicaties zijn toegevoegd. Dit heeft tot een "gestapeld" systeem geleid, geheel op maat gemaakt. Eind 2009 wordt dit systeem vervangen door een stabielere geïntegreerd systeem, mede door de nieuwe uitvoeringstaken die het CVZ erbij krijgt.

De nationale ombudsman bracht in september 2006 het rapport "zorgen in het buitenland" uit. De ombudsman constateerde dat de uitvoering van de nieuwe taken door het CVZ niet goed was verlopen.²⁷

Verbeterprogramma

Het CVZ werkt hard om de startproblemen bij de buitenlandtaak op te lossen, maar het vergt tijd om dit goed op orde te krijgen. Terugkijkend kan worden gesteld dat het CVZ onvoldoende voorbereid was op het uitvoeren van deze taak. Het CVZ was slecht bereikbaar voor klanten en reageerde niet op telefoon, e-mail of brieven. Er is een inhaalslag geweest, maar de uitvoering bevindt zich nog steeds niet op het juiste niveau, volgens veel van onze gesprekspartners.

In onze enquête geven de zorgverzekeraars aan dat zij de uitvoering van de regelingen, met name de boeteregeling voor mensen die zich niet verzekeren en de regeling buitenland wel redelijk, proportioneel en rechtmatig vinden²⁸. Met de invoering van het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken (POU) wordt inmiddels een integrale optimaliseringslag gehouden, maar de verwachting is dat het buitenland dossier pas in 2010 over een nieuwe applicatie kan beschikken, waardoor de uitvoering stabielere en tijdiger wordt. Tot die tijd blijven de klachten echter binnenkomen bij de Nationale Ombudsman. Bijvoorbeeld Nederlanders die in het buitenland wonen, hebben grote problemen om hun teveel betaalde bijdrage voor zorg terug te krijgen. Het CVZ wijt dit volgens de ombudsman aan computerproblemen die met de invoering van het nieuwe systeem opgelost

²⁷ De Nationale Ombudsman, http://www.ombudsman.nl/nieuws/persberichten/2009/Nederlanders_in_he_tbuitenland_dupe_van_problemen_bij_CVZ.asp

²⁸ Zie Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders

zouden kunnen worden²⁷. Er wordt vooraf een bedrag ingehouden, wat achteraf wordt gecorrigeerd. Achteraf blijkt dat er vaak geld wordt ingehouden dat niet terecht is. Het computersysteem zorgt er bovendien voor dat voorlopige jaarafrekeningen niet aan iedereen kunnen worden uitgestuurd. Dit probleem bestaat al sinds 2006 en wordt waarschijnlijk met de implementatie van het nieuwe systeem uiteindelijk eind 2010 opgelost.

6.3 INVESTERINGSPROGRAMMA IN VERBAND MET UITBREIDING TAKENPAKKET

Het CVZ heeft in 2008 nieuwe taken ten aanzien van de uitvoering erbij gekregen. Om deze (nieuwe) uitvoeringstaken goed en doelmatig te kunnen uitvoeren, worden de uitvoeringsprocessen (opnieuw) ingericht en ondersteund met een aan te schaffen en te implementeren generieke ICT applicatie²⁹. Hiervoor is het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken (POU) gestart. Het programma richt zich zowel op het implementeren van de nieuwe uitvoeringstaken als het optimaliseren van de huidige taken. Vooralnog ziet het implementatiepad er als volgt uit:

- Illegalen: per 1 januari 2009 in werking getreden
- Gemoedsbezwaarden: Implementatie mei 2009
- Wanbetalers: Implementatie juli 2009
- Opsporen onverzekerden: Implementatie 2010
- Nederlanders in het buitenland: Overzetten van administratie naar nieuwe applicatie oktober 2009/januari 2010

Anders dan in de begintijd vangt het CVZ deze nieuwe taken professioneel op met het inrichten van een groot programma ontwikkeling uitvoeringstaken. POU heeft een ontwikkelbudget van €10,6 mln waaraan VWS €8,7 mln bijdraagt. Het restant financiert CVZ zelf uit het lopende budget. VWS heeft een onafhankelijke audit door het Expertise Centrum (HEC) laten uitvoeren ter legitimatie van het budget. Deze audit heeft het programma goed doorstaan²⁹. VWS zal POU gedurende de doorlooptijd van het programma blijven auditen op de uitvoering. Bij de uitvoering van POU en de implementatie van de nieuwe regelingen maakt het CVZ tegenwoordig gebruik van de uitvoeringstoetsen. Deze uitvoeringstoetsen geven vroegtijdig bij de implementatie inzicht in de problemen die later in de uitvoering kunnen ontstaan. Dit geeft het CVZ, samen met VWS, de ruimte om tijdig te kunnen bijsturen, zodat problemen in de uitvoering zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.

6.4 AANDACHTSPUNTEN UITVOERING CENTRALE REGELINGEN

Implementatie POU

Het zal het CVZ veel tijd en menskracht kosten om het POU traject op tijd geïmplementeerd te krijgen. Tevens zijn in het algemeen de risico's op uitloop en budgetoverschrijding van dergelijke grootschalige programma's met een sterke ICT component groot. In het lopende jaar 2009 is duidelijk geworden dat dit het geval zal zijn.

Door ketenpartners wordt het CVZ als een "lerende" organisatie aangemerkt, ze willen het graag beter doen en dat wordt als positief opgemerkt. De uitdagingen waar het CVZ voor staat worden door de ketenpartners zeker gezien. Het lijkt in hun ogen daarom een erg grote uitdaging om een organisatie te zijn die in beweging is (zoals zij het CVZ zien) in een sector die ook nog volop in beweging is met veranderende regelgeving. Het is al moeilijk om binnen een bewegende

²⁹ Zie referentie [E-HEC 2008]

sector als organisatie goed je taken uit te voeren, laat staan als organisatie in beweging. De taakstelling vinden zij hier dan ook niet aan bijdragen. De buitenwacht redeneert: eerst richten op kwaliteit, dan op kwantiteit.

Uitwisseling met ketenpartners

De uitvoering regelingen vraagt veel data uitwisseling met en tussen ketenpartners wat de kwaliteit en transparantie van het proces niet altijd ten goede komt. Er zitten vele onderlinge afhankelijkheden in het proces van data uitwisseling. Verschillende organisaties putten uit verschillende bestanden informatie. Dit leidt op sommigen punten tot extra werk en onduidelijkheid bij de burger.

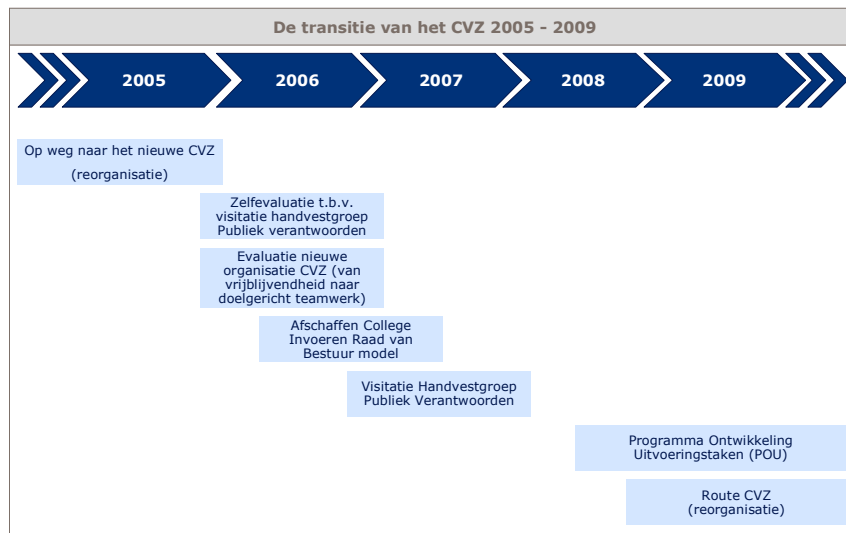
Bijvoorbeeld ten aanzien van het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Ketenpartners zijn voor een deel afhankelijk van de kwaliteit van data in RBVZ. Dit bestand heeft tot doel om te kunnen beoordelen of een verzekerde over een meetperiode aansluitend verzekerd is geweest, zodat de Belastingdienst kan vaststellen of individuen recht hebben op Zorgtoeslag. Tevens wordt bij de risicoverevening gebruik gemaakt van de gegevens uit RBVZ. Het RBVZ wordt beheerd door het Sectoraal Aanspreekpunt Zorgverzekeringen (SA-Z)³⁰. Uit de interviews blijkt dat niet iedere ketenpartner tevreden is over de kwaliteit en accuraatheid van de data in dit systeem. Dit kan en moet beter. De NZa controleert de bestanden van de zorgverzekeraars voordat die haar gegevens overhevelen naar het RBVZ. Op bestanden van individuele zorgverzekeraars kunnen foutmarges van enkele procenten zitten, hetgeen op individueel niveau acceptabel wordt geacht. Echter, op macro niveau leidt dit tot grote absolute afwijkingen in de uitkomsten. Dit probleem zal in de toekomst meer aandacht vergen.

³⁰ <http://www.vektis.nl/index.php/producten/sa-zorgverzekeringen>

7. ORGANISATIEINRICHTING EN INTERNE BEDRIJFSVOERING: EEN COMPLEXE EN LANGDURIGE TRANSITIE

7.1 OPERATIONELE PROBLEMEN TIJDENS DE TRANSITIE IN 2006-2008

Het CVZ is in de periode 2006 – 2008 bijna voortdurend in transitie is geweest en zoekende naar een werkbare organisatie voor het uitvoeren van zijn taken. De initiële reorganisatie in 2005 en bijbehorende organisatiestructuur lijken functioneringsproblemen eerder te hebben versterkt dan dat deze heeft bijgedragen aan een snelle adaptatie van de nieuwe taken.



Figuur 14 Tijdsplan CVZ transitie

Het CVZ kwam uit de situatie dat het voornamelijk tot taak had de uitvoerders van de Zfw en AWBZ aan te sturen en leek te weinig nagedacht te hebben over wat het uitvoeren van gerichte activiteiten ten aanzien van verzekeringen voor de organisatie zou betekenen. Dit leidde tot grote opstartproblemen bij de uitvoering regelingen Nederlanders in het buitenland³¹. Gerichte uitvoeringstoetsen zoals het CVZ die nu heeft, ontbraken of werden bij de implementatie minder toegepast. Dit heeft tot gevolg gehad dat de dialoog tussen VWS en CVZ over de uitvoering van het dossier buitenland niet op gang kwam. Het CVZ heeft in dit proces niet goed genoeg aangegeven dat het eigenlijk niet voorbereid was op de taak en VWS heeft onvoldoende oog gehad voor de impact van deze taak op het CVZ.

De reorganisatie in 2006 droeg niet bij aan helderheid en duidelijkheid in de organisatie die op dat moment wel nodig was. De structuur en besturing van de nieuwe organisatie was niet duidelijk, waardoor veel moest worden afgestemd. Medewerkers (met name management) kwamen op de verkeerde plaatsen binnen de organisatie terecht en er was te weinig formatie gereserveerd voor de daadwerkelijke uitvoeringstaken. Uit de verschillende evaluaties en interviews komen drie voornaamste knelpunten naar voren:

³¹ Zie hoofdstuk 6 voor een beschrijving van deze functie

- Ten eerste was de organisatiestructuur diffuus. Zwakheden in de structuur die werden geconstateerd³²:
 - Organisatie ontwerp was vooral gebaseerd op adviestaken
 - Geen onderscheid in aansturing van advies, beheer en uitvoering
 - Onevenwichtige structuur met betrekking tot span of controlDe geïnterviewden bevestigen deels dit beeld. Medewerkers vinden de structuur onduidelijk. Dit leidt tot het veel onderling afstemmen waardoor tijd verloren gaat.
- Ten tweede was de besturing niet afgestemd op de doelstellingen van de organisatie. Ten aanzien van besturing werd geconstateerd:
 - Onvoldoende match tussen organisatie en aansturing
 - Opknippen taken PDCA-cyclus bij niet integraal sturen
 - Niet consistent doorvoeren organisatieontwerp (conform beleidscyclus)
- Ten derde bleek bij de implementatie van de organisatie dat er onvoldoende formatie voor specifieke taken beschikbaar was en dat op diverse posities onvoldoende competenties aanwezig waren dan wel competenties ontbraken

Het CVZ management streefde ernaar de samenwerking tussen verschillende kennisgebieden te stimuleren. Een belangrijke doelstelling was om de kennis en kunde van professionals beter te benutten door eigen verantwoordelijkheid te vergroten. CVZ verwachtte van zijn managers in de eerste plaats een coachende en begeleidende rol. En het accent lag minder dan voorheen op inhoudelijke expertise. Echter, beperkte inhoudelijke kennis en affiniteit van managers hebben tot een hoog verloop van medewerkers geleid. Door deze instabiliteit is het collectieve geheugen van de organisatie verminderd. Stakeholders vonden dit ook merkbaar in de interactie met het CVZ. Gesprekspartners van de zijde van CVZ hadden geen diep inzicht in technisch/inhoudelijke vragen.

In 2007 ging het CVZ over naar een Raad van Bestuur model en werd het college afgeschaft. De taken van het College gingen één op één over naar de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur had haar portefeuilles zowel via de lijn als over de thema's verdeeld. Een manager kon voor de lijn onder een lid van het bestuur vallen en voor een thema onder een ander lid. Dit versterkte de onduidelijkheid over wie waarover ging en waarover geïnformeerd moest worden.

Onvoldoende risico- en verwachttingsmanagement in de transitiefase

In de transitie en werkwijze heeft het CVZ zich de afgelopen jaren voornamelijk richting VWS formalistisch en weinig transparant opgesteld. Deze houding heeft het CVZ met name in de beginperiode voor soms onnodige risico's gesteld. Er was het gevoel bij VWS dat er maar weinig "informeel" kon worden afgestemd met medewerkers onder Raad van Bestuur niveau. Daarnaast speelde in de beginfase de ontwikkeling dat het CVZ uitvoeringstaken kreeg opgedragen waar ze niet op waren voorbereid en die ze in eerste instantie liever ook niet wilden opnemen. Het CVZ trad hierbij niet in dialoog met VWS over hoe en met welk tijdsplan het deze taken kon implementeren. Het CVZ had in deze periode zelf ook geen goed beeld wat er bij het buitenland dossier op ze af kwam. Uitvoeringstoetsen werden in deze fase door het CVZ niet gebruikt. Vanaf 2008 gebruikt het CVZ deze uitvoeringstoetsen of business cases wel en komt de productieve dialoog ook steeds meer op gang met VWS.

³² Zie referenties [E-Hay 2006i], [E-Hay 2006ii] Eindrapportage evaluatie nieuwe organisatie CVZ: van vrijblijvendheid naar doelgericht teamwerk, projectteam evaluatie reorganisatie

Het CVZ heeft in deze fase ook weinig consultatie gezocht bij stakeholders en ketenpartners. Enkele ketenpartners hebben het CVZ in deze periode als naïef bestempeld. Na het misgaan bij het buitenland dossier heeft het CVZ deze houding echter losgelaten tegenover ketenpartners; deze oordelen nu dat het CVZ zich tot een leergierige organisatie heeft weten te ontwikkelen.

Beoogde cultuuromslag: met horten en stoten

Bij het inrichten van de organisatie heeft het CVZ een aantal imagokenmerken gedefinieerd: onafhankelijk, vastberaden en servicegericht. Bij de evaluatie van de implementatie zijn de aspecten leiderschap en aansturing en individueel gedrag tegen het licht van de reorganisatie gehouden. Voornaamste conclusies ten aanzien van leiderschap en aansturing waren:

- Het ontbreekt aan het hebben van een visie en het stellen van prioriteiten binnen de directie
- Vanuit de managers vindt onvoldoende coaching (feedback) en sturing plaats op bijvoorbeeld integraliteit, productie en ontwikkeling competenties

Ten aanzien van het individuele gedrag werd opgemerkt dat er een gebrek is aan het nemen van verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de nieuwe strategie, dat er een gebrek aan initiatief bestaat en dat er een gebrek aan actiegerichtheid is. Ook in het jaarverslag van 2006 toetst het CVZ zichzelf als redelijk op de organisatieontwikkeling. Ondanks de intensieve begeleiding van het managementteam door Kessels en Smit bij de ontwikkeling van het CVZ en de individuele afdelingen, is het CVZ er nog niet in geslaagd alle doelstellingen te bereiken. Uit de interviews blijkt dat aspecten uit de HayGroup evaluatie zijn opgepakt, maar dat dit een tijdsintensief traject is. Met het implementeren van de nieuwe reorganisatie in 2008 – 2009 is de ontwikkeling van een aantal aspecten ten aanzien van personeelsbeleid en ontwikkeling tijdelijk on hold gezet. Dit wordt later weer opgepakt.

Het algemene beeld is dat het CVZ ten aanzien van de cultuur een transformatie heeft doorgemaakt, maar dat intern nog een aantal punten moet worden opgepakt. Klantvriendelijkheid en laagdrempeligheid zijn toegenomen en het CVZ lijkt steeds ontvankelijker te worden voor signalen van buitenaf.

7.2 HUIDIGE UITDAGINGEN: NIEUWE TAKEN MET EEN NIEUWE ORGANISATIESTRUCTUUR

Met de komst van nieuwe uitvoeringstaken gericht op bijzondere groepen zoals illegalen, wanbetalers en onverzekerden is het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken (POU) ingericht. De uitvoeringsprocessen worden opnieuw ingericht en ondersteund met een generieke ICT applicatie. Dit programma is naast de opgelegde taakstelling en de afschaffing van het college, de aanleiding geweest om de gehele CVZ organisatie opnieuw te gaan inrichten met een expliciete splitsing in een zorg- en verzekeringsbedrijf. Zorg en verzekering hebben ieder hun eigen werkwijze en dynamiek wat een eigen aansturing logisch maakt en deze tweedeling in de organisatie rechtvaardigt.

De missie van het CVZ blijft ook voor de nieuwe organisatie van toepassing. De missie luidt:

"Het CVZ borgt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat burgers hun aanspraken op zorg kunnen realiseren."

Het CVZ wil een onmisbare bijdrage leveren aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Voor het vervullen van deze missie heeft het CVZ een aantal kerndoelstellingen geformuleerd:

- Deskundig advies over verzekerde zorg
- Dienstverlening aan bijzondere groepen verzekerden
- Ondersteuning van het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel met concrete maatregelen
- Verantwoord beheer van fondsen
- Publicatie van unieke kennis

De nieuwe structuur sluit aan bij de taken waar het CVZ voor staat, maar maakt ook de scheiding tussen de verschillende taken scherper. In de missie en doelstellingen komt het tweeledige karakter van Zorg (advies) en Verzekering (uitvoering) beter tot zijn recht.

Uitdaging van de nieuwe structuur is om de verschillen die er bestaan niet tot een belasting c.q. onderwaardering van één van de twee organisatieonderdelen te laten komen. In de nieuwe structuur worden advies en uitvoering steeds meer twee aparte organisaties onder één dak. De medewerkers zijn verschillend en ook de aansturing zal verschillen:

In het verzekeringsbedrijf worden de taken gericht op uitvoering van verzekering bijzondere groepen ondergebracht. Dit onderdeel zal zich kenmerken door:

- Resultaat en klantgedreven werkwijze en attitude
- Productgedreven aanpak met standaardisatie waar nodig en klantgerichte uitzonderingen waar nuttig

In het zorgbedrijf worden de taken ten aanzien van het pakket ondergebracht. Dit onderdeel zal zich kenmerken door:

- Expertise gedreven opereren zonder zelf alles te weten
 - Garanderen dat state-of-art kennis toegankelijk is (deels intern, merendeel extern)
 - Aangaan kennisallianties
- Interactiviteit en samenwerkingsvermogen
 - Platform creëren voor confrontatie van Medisch inhoudelijk, Economische en Maatschappelijke opvattingen
 - Project/programmamanagement capaciteiten intern

In de nieuwe besturingsfilosofie worden resultaatverantwoordelijke eenheden gemaakt waardoor de leden van de Raad van Bestuur zich meer extern kunnen richten.

Overwegingen bij de voorziene organisatiestructuur

Het combineren van beide bedrijven in één organisatie lijkt niet veel voordelen op te leveren terwijl er wel risico's zijn. Er lijkt weinig synergie te bestaan tussen het zorg en verzekeringsonderdeel. Al in 2003 onder het ministerschap van Hoogervorst werd stilgestaan bij het bestaansrecht van het CVZ in zijn huidige vorm met zijn huidige taken. Dat was ook de aanleiding voor de strategische heroriëntatie die het CVZ in 2004 en 2005 heeft gedaan. Ook de Handvestgroep Publiek Verantwoordden noemt in haar evaluatie de "ingewikkeldheid van en de voortdurende onduidelijkheid over de positie van het CVZ". Het CVZ is naar het oordeel van het Visitatiecollege een organisatie met een complex takenpakket, waarbij zowel geldt dat de afzonderlijke taken an sich complex zijn, maar dat de

taken in hun verhouding ook complex zijn³³. Uit de evaluatie van het Visitatiecollege blijkt dat niet alle actoren in de omgeving van het CVZ overtuigd zijn van de synergievoordelen. Het Visitatiecollege zelf is wel partieel overtuigd geraakt van de synergie door de redeneringen van het CVZ. Daar waar synergie wordt gevoeld, ligt dat op het terrein van verzekering van de zorg. Alle taken van het CVZ hebben met verzekerbaarheid (en daarmee deels ook betaalbaarheid) van zorg te maken, er is een grote link met de zorgverzekeraars.

Het CVZ ziet de synergie van taken redenerend vanuit de risico's die gepaard gaan met de private uitvoering van publieke sociale ziektekostenverzekeringen in het ex ante behoeden van het publiek belang. Medewerkers van het CVZ geven aan dat de synergie van de twee organisatiedelen aanwezig is vanuit het perspectief van de kosten. Inzicht in en kennis van kosten van zorg is voor alle onderdelen van deze organisatie nodig. Het gaat dan om betaalbaarheid van zorg (value for money) en toegang tot zorg (betaalbaarheid op lange termijn).

Of het uiteindelijk de enige reden kan zijn om een organisatie bij elkaar te houden is een vraag die te ver voert voor dit onderzoek. Er is geen urgente aanleiding dit nader te onderzoeken, maar een nadere oordeelsvorming op termijn lijkt geëigend.

Risico's bij de voorziene organisatiestructuur

Het voornaamste risico van de voorziene structuur is dat twee gescheiden kolommen ontstaan die ieder een eigen personeelsbeleid en aansturing hebben. Een scheiding in twee kolommen kan de verschillen die al bestaan tussen de onderdelen en de medewerkers die werken in de onderdelen versterken.

Uit interviews blijkt dat de organisatie zelf niet altijd de meerwaarde kan benoemen in de huidige organisatie en de combinatie van taken. Verschillen in medewerkers en aansturing, maar ook het verschil in inhoud van taken maakt de combinatie van de organisatie moeilijk uitlegbaar. Het onderscheid in de organisatie tussen zorg en verzekering sluit aan bij de scheiding zoals medewerkers die nu ook soms ervaren. Scheiding is uit te leggen doordat ieder onderdeel de aansturing krijgt die bij het werk past. Pakketbeheer is meer een projectmatige organisatie terwijl verzekering veel meer echt uitvoering is.

Beide onderdelen hebben een ander type personeel in dienst wat soms andere aansturing vergt. Ten slotte is de observatie gemaakt dat de Ondernemingsraad de afgelopen periode alleen uit medewerkers van de uitvoering, staf en ondersteuning heeft bestaan, en dat er sinds dit jaar weer een lid vanuit pakket (zorg) is aangeschoven.

³³ Zie referentie [E-HandvPV 2007]

8. BEDRIJFSVOERING: INZICHT IN DOELMATIG FUNCTIONEREN IS BEPERKT

8.1 INSTRICHTING PLANNING & CONTROL CYCLUS

Het CVZ en het ministerie van VWS hebben afspraken gemaakt over de samenwerking en afstemming op het gebied van sturing, verantwoording en toezicht. Deze afspraken zijn vastgelegd in een "governance arrangement"³⁴. Het CVZ wordt gefinancierd uit de VWS begroting en draait mee in de rijksbrede budgetcyclus. Vaste elementen van de cyclus zijn:

- Jaarplanning: ieder jaar stelt het CVZ een jaarplan met onderliggende begroting op voor het komende jaar. Een concept levert het CVZ vóór 1 juli op voor overleg; een definitieve versie levert het CVZ op vóór 1 oktober.
- Het CVZ rapporteert na ieder kwartaal over de voortgang op het jaarplan. Aan het einde van het jaar stelt het CVZ een jaarverslag met jaarrekening op. De jaarrekening wordt door VWS vastgesteld.
- Periodiek vindt er overleg plaats tussen CVZ en VWS over de algemene gang van zaken. Twee keer per jaar is er bestuurlijk overleg waarbij de strategische beleidsontwikkelingen in de zorg maar ook de jaarplanning, begroting en evaluatie van de behaalde resultaten op de agenda staat.
- Vier keer per jaar vindt er een bestuursoverleg plaats waarbij nader wordt ingegaan op de planning- en controlcyclus en beleidsactualiteiten.

In de begrotingscyclus heeft het CVZ in de periode 2006-2009 voor de uitdaging gestaan dat het takenpakket in ontwikkeling is, exacte volumes van uitvoeringsregelingen vooraf moeilijk te voorspellen zijn en regelgeving en takenpakket over tijd wijzigt met consequenties voor de uitvoering. Daarnaast komt het voor dat ontwikkelingen in het brede zorgstelsel aanvullende taken voor het CVZ opleveren³⁵. De huidige praktijk van de budgetcyclus lijkt het CVZ voor problemen te stellen: er worden vooraf geen - of onvoldoende duidelijke - afspraken gemaakt over de financiële dekking om de gevolgen van volume-fluctuaties of additionele taken op te vangen terwijl deze volumes tot op heden vaak significant hoger uitvallen dan geraamd. Dit leidt tot het risico van een exploitatietekort. In het derde kwartaal van 2009 raamt het CVZ een exploitatietekort over 2009 in de orde van 15% van het budget, waarvan circa eenderde is gedreven door onvoorziene additionele kosten van implementatietrajecten en tweederde door hogere volumes in de uitvoering en aanvullende activiteiten ten opzichte van het werkprogramma.

8.2 INSTRUMENTARIUM VOOR STURING OP DOELMATIGHEID: ONTOEREIKEND

Door de unieke combinatie van taken en activiteiten van het CVZ is het moeilijk om een inschatting te maken van de mate waarin taken doelmatig worden uitgevoerd. Het ontbreekt aan een referentiekader. Alleen op een aantal basisindicatoren kunnen vergelijkingen met andere Zbo's worden gemaakt³⁶.

Uit een evaluatie van rapportages en beschikbare instrumenten tekent zich een beeld af dat het CVZ onvoldoende strategisch belang hecht aan het bieden van transparantie over doelmatigheid van de uitvoering. Het huidige instrumentarium om effectief te sturen op doelmatigheid is ontoereikend. Er is onvoldoende

³⁴ Zie referentie [B-GovArr 2007]

³⁵ Voorbeelden in de periode 2008-2009 zijn de aanpassing van het schadebegrip in de risicoverevening en de correctie van de overfinanciering van ziekenhuizen, zie Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ

³⁶ Zie Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens

inzicht in integrale kostprijs op basis van gealloceerde kosten (waaronder tijdsinzet) per product en de ontwikkeling hiervan over tijd. Doelmatigheid kent binnen het CVZ nog geen uniform kader, zowel qua beleid als werkwijze. In 2007 heeft het CVZ in zijn zelfevaluatie aangegeven dat het op het gebied van prijs/prestatie nog moet verbeteren. Wat betekent dat het beoordelen en toetsen of producten, diensten en dienstverlening worden geleverd volgens de specificaties en tegen de afgesproken prijs/prestatieverhouding nog moet verbeteren. Het Visitatiecollege heeft dat ook in haar rapport bevestigd³⁷. Daarnaast heeft het Visitatiecollege ook ten aanzien van de transparantie opgemerkt dat het CVZ hier beter inzicht in zou moeten geven, wat door de stakeholders ten overstaande van het Visitatiecollege is bevestigd. Met transparantie bedoelt het Visitatiecollege³⁷: het actief inzicht verschaffen in de inrichting van de organisatie, de werkzaamheden, de verdeling van verantwoordelijkheden, doelstellingen en beleid, aangegane verplichtingen, voornemens, handelen en presteren³⁸.

In de budgettering maakt VWS gebruik van de jaarplan- en jaarverslagcyclus op basis waarvan het budget wordt vastgesteld. Aanvullende claims worden gescheiden behandeld. De budgetsturing draagt nu niet bij aan het doelmatiger maken van de organisatie. Deze leidt ertoe dat in de reguliere begroting minder naar doelmatigheid wordt gekeken; het wordt als een regulier bedrag gezien dat elk jaar wordt toegewezen. De budgetsystematiek neemt het CVZ intern over, maar de parameters die in deze systematiek worden gebruikt zijn voor de interne bedrijfsvoering van het CVZ te abstract om daadwerkelijk op doelmatigheid te sturen.

In de aanvullende claims richting VWS wordt wel heel sterk naar doelmatigheid gekeken en moeten extra fte's goed onderbouwd worden.

Uit de benchmark door het CVZ aangeleverd blijkt ook dat het CVZ zijn overhead niet berekent, maar uitgaat van een norm van 30% zoals Berenschot die heeft voorgeschreven³⁶. Daarnaast blijkt uit de benchmark dat het CVZ geen onderscheid hanteert tussen indirect en primair personeel en slechts beperkt inzicht heeft in deze verdeling.

8.3 AANDACHTSPUNTEN M.B.T. STUREN OP DOELMATIGHEID

Ondersteuning uitvoeringstaken door ICT applicaties en workflow management

Uitvoeringstaken worden nog onvoldoende ondersteund door ICT applicaties en workflow management. Het CVZ is een organisatie in transitie en de afgelopen jaren heeft niet de prioriteit gelegen bij het inrichten van een goed workflow management systeem en ondersteunende ICT applicaties. Voor de verschillende kerntaken worden dergelijke processen nu ingezet. Het CVZ is vanaf 2008 bezig met de implementatie van nieuwe uitvoeringstaken onder het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken (POU). Hiervoor heeft ook een audit van het HEC plaatsgevonden. In de zomer van 2009 zal het HEC een nieuwe audit uitvoeren op de voortgang van dit traject.

³⁷ Zie referentie [E-HandvPV 2007]

³⁸ In een recenter onderzoek naar "in control statements" (zie referentie [E-ContrKPMG 2009]) krijgt het CVZ een positieve beoordeling. Dit onderzoek richtte zich op de vraag of er in verantwoordingsdocumenten wordt gerefereerd aan risicomanagement en adequaatheid van interne risicobeheersing- en controlesystemen. De kwaliteit van de systemen viel echter buiten beschouwing.

Binnen dit programma wordt ook een nieuw ICT systeem geïmplementeerd. Dit ICT systeem zal uiteindelijk ook gebruikt worden voor de uitvoeringstaken die al bestaan. Bij volledige implementatie lijkt aan het probleem van ondersteuning van ICT applicaties ten aanzien van de kerntaak uitvoering regelingen een einde te komen. Workflow management maakt nog geen onderdeel uit van de implementatie van het ICT systeem, dit is de volgende slag die moet worden gemaakt. De verwachting is dat de volledige implementatie in 2010 is afgerond. Voor de organisatie als geheel kan hier nog een stap gemaakt worden, en bestaat op dit moment onvoldoende systeem om de primaire processen en de sturing van de organisatie te ondersteunen.

Noodzaak van een integraal management informatiesysteem

Er is behoefte aan een goed functionerend management informatiesysteem. Het CVZ heeft interne managementrapportages die inzicht geven in verschillende aspecten van doelmatigheid. Er bestaat op dit moment wel een meetlat voor doelmatigheid en dat zijn de eisen die worden gesteld binnen de begrotingscyclus van VWS. De vraag is of dit de goede meetlat is, verschillende medewerkers en ook de externe accountant zouden graag een uitgebreider instrumentarium hanteren. De huidige managementrapportages zijn voornamelijk kwalitatief van aard en gaan ten aanzien van inzicht in doorlooptijden en werkvoorraden niet diep genoeg³⁹.

Er wordt intern gewerkt met productienormen voor de uitvoering, bijvoorbeeld wat de werkvoorraad zou moeten/mogen zijn. Er bestaan nog geen normen voor integrale kosten per product; daar moet het CVZ uiteindelijk wel naar toe. Het CVZ geeft aan dat de eigen bezetting tot nog toe niet altijd groot genoeg is om de interne normen te halen, voornamelijk bij het opvangen van onregelmatigheden zoals pieken in het volume

Met VWS bestond sinds 2008 een werkgroep die vijf taken als opdracht mee had gekregen van het bestuurlijk overleg CVZ - VWS:

- Berekeningssystematiek: een rapportage met daarin een analyse tussen de CVZ-systematiek en de VWS-systematiek. De berekeningssystematiek heeft betrekking op de wijze waarop de begroting en claims financieel worden onderbouwd
- Maandelijks rapportage (performance indicatoren): het CVZ gaat maandelijks aan VWS rapporteren over beleidsinformatie
- Mijlpalenbegroting in relatie tot financiering nieuwe taken: systematiek ten aanzien van financiering nieuwe taken
- Procesgang CVZ-begroting in relatie tot Rijksbrede begrotingscyclus
- CVZ-meerjarenbegroting versus financieel kader afgegeven door VWS

De werkgroep kende een constructieve sfeer, maar het bleek moeilijk om tot een gezamenlijk voorstel te komen. Inmiddels is de werkgroep opgeheven. Het laatste punt is afgerond, maar ten aanzien van de maandelijks rapportage zijn problemen ontstaan. Er is een gezamenlijk voorstel voor een maandelijks rapportage van deze werkgroep voorgelegd aan de Raad van Bestuur en het bestuurlijk overleg tussen VWS en CVZ. Dit voorstel leek een oplossing voor het vergroten van transparantie rond doelmatigheid van de uitvoering. Het voorstel is niet overgenomen door de Raad van Bestuur van het CVZ, omdat het CVZ zich wil herbezinnen op de wijze waarop ze intern willen gaan sturen en daar vervolgens de externe rapportage op wil aanpassen.

³⁹ Een aantal managementrapportages zijn door het CVZ overgedragen aan Boer & Croon

8.4 AANDACHTSPUNTEN M.B.T. PERSONEELSBELEID

Het huidige personeelsbeleid kan worden versterkt. Het faciliteert nog te veel op ad hoc basis de ontwikkeluitdagingen waar het CVZ voor staat. Het CVZ heeft een HRM agenda, maar deze agenda verdient een meer beleidsmatige onderbouwing en vertaalslag naar inzetbare instrumenten.

De HRM agenda richt zich in 2009 op: ontwikkeling, opleiden/mobiliteit en Belonen op Resultaten (BOR). De HRM agenda is niet geladen met een instrumentarium, dat moet nog ontwikkeld worden. De managers van het CVZ geven aan dat de behoefte bestaat dat deze agenda van beleid wordt voorzien en dat het instrumentarium wordt ontwikkeld. Daarnaast blijkt uit een uitvraag van benchmarkgegevens dat personeelsgegevens zoals verloop, openstaande functies en de mate waarin professionals beschikken over persoonlijke ontwikkelplannen, onbekend zijn. Dit impliceert dat relevante sturingsinformatie op een aantal onderdelen in de organisatie ontbreekt.

Het personeelsbeleid wordt op het moment van deze evaluatie door ad hoc activiteiten ingevuld, omdat de primaire focus ligt bij de reorganisatie. De HRM agenda is in 2008 bij de start van het POU programma en tijdens de daarna aangekondigde reorganisatie "Route CVZ", stilgelegd. De afdeling Personeel, Financiën en Organisatie (PF&O) heeft een beperkte capaciteit en kan jaarlijks slechts een beperkt aantal speerpunten nastreven. In 2008 is de keuze gemaakt om inzet te plegen op die activiteiten die de reorganisatie ondersteunen. Er worden op ad hoc basis acties uitgevoerd ten aanzien van personeelsbeleid, maar daadwerkelijk beleid met bijpassend instrumentarium ontbreekt.

| CVZ kengetallen | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Personeelsgegevens | | | | |
| Aantallen fte's [1] | 295 | 329 | 373 | nb |
| % PIOFACH / totaal in dienst [2] | nb | nb | nb | nb |
| Verzuim | 5,7% | 6,8% | 6,8% | nb |
| Verloop | nb | nb | 6,8% | nb |

[1] Formatie 2006 is excl. de tijdelijke formatie voor de nieuwe taken. In het getal voor 2007 is niet inbegrepen de tijdelijke formatie, die in 2008 voor een deel structureel is gemaakt

[2] Tot op heden wordt het deel directe personeelskosten dan wel het PIOFACH deel niet berekend. Het CVZ hanteert voor de overhead (conform Berenschot definitie) een norm van omstreeks 30%

Figuur 15 Personeelskerngegevens CVZ jaarverslagen

Uit kerngegevens valt op een hoog verzuim en een relatief laag verloop. Het CVZ management stuurt sinds 2007 actief op verzuimreductie en geeft aan hier in 2009 resultaten van te verwachten.

8.5 IMPACT VAN BEPERKTE TRANSPARANTIE OP RELATIE MET VWS

Het lijkt alsof een gebrek aan inzicht in doelmatige uitvoering van het CVZ de uitkomst van de gesprekken met VWS ten aanzien van sommige dossiers bepaalt en invloed heeft op wederzijds vertrouwen. Ten aanzien van risicoverevening en uitvoering regelingen bijzondere groepen heeft het CVZ de afgelopen jaren voor een grote opgave gestaan en dat staat ze nog. Vanuit CVZ is op sommige momenten gevraagd naar extra capaciteit om pieken en calamiteiten op te vangen. Deze uitbreiding is niet altijd gehonoreerd door VWS.

Bij het CVZ bestaat het vermoeden dat dit deels komt doordat de organisatie te weinig inzicht geeft in haar doelmatig handelen. Bij VWS bestaat het gevoel dat

bij elke onvoorziene hogere inspanning voor taken additionele financiële dekking wordt gevraagd. Vanuit CVZ heeft men moeite met het feit dat VWS op detailniveau naar zijn project- en uitvoeringsbegrotingen kijkt en niet naar de overall resultaten. Het CVZ moet veel nieuwe taken optimaliseren en implementeren. Dit kost extra budget en mankracht. Het ministerie van VWS geeft aan dat ze het CVZ een ruime "buffer" ten aanzien van de reserves geeft en in tijden van tekorten kan het CVZ daar een beroep op doen. Uit de jaarverslagen blijkt dat de reserves van het CVZ fors zijn⁴⁰, maar wel teruglopen.

In de praktijk levert dit soms vervelende situaties op. Een voorbeeld is de uitvoering regeling buitenland. Hier ontstonden in de afgelopen jaren pieken in de uitvoering die worden opgevangen met extra inhuur (bufferteam) en de pieken aan de telefoon worden opgevangen met externe callcentra. Eind 2007 zijn de contacten met het externe callcentrum beëindigd, in de ogen van CVZ mede doordat VWS op dat moment niet wilde bijspringen en de begroting 2008 niet wilde uitbreiden om de hogere volumes op te vangen⁴¹. VWS meende daarover nog in gesprek te zijn met CVZ. Het beëindigen van de relatie met het callcentrum leidde tot opgelopen wachttijd en tot onbereikbaarheid van het CVZ. Dit kreeg veel publiciteit, met reputatieschade tot gevolg. VWS geeft aan dat het niet gekend is in de problematiek. De jaarverslagen van het CVZ geven aan dat de reserves van het CVZ ruimte boden om in eerste instantie zelf deze tekorten te bevoorschotten. Tot op de dag van vandaag kunnen partijen het niet eens worden over de chronologie der gebeurtenissen.

Ten aanzien van de begrotingsronde 2008 gold dat bij de interne begrotingsronde ter voorbereiding op de onderhandeling met VWS de afdeling buitenland haar gewenste budget toegewezen heeft gekregen. Echter, in de onderhandelingen tussen CVZ en VWS heeft VWS de aangevraagde inhuur capaciteit om de piekbelastingen te kunnen opvangen sterk gereduceerd. Dit heeft betekend dat de werkvoorraadnormen voor 2008 verre van gehaald zijn, hetgeen doorwerkt naar 2009. Ook ten aanzien van risicoverevening is gevraagd om tijdelijk budget en mankracht om een aantal processen binnen dit systeem te optimaliseren. Dit voorstel is door VWS ook afgewezen.

⁴⁰ Ca 10% van het budget ten opzichte van 3% bij vergelijkbare instanties, zie Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens

⁴¹ Zie Bijlage 6 – Geselecteerde casuïstiek CVZ

9. DE RELATIE MET SAMENWERKINGSPARTNERS: CONSTRUCTIEF, DE RELATIE MET VWS VERDIENT VERSTERKING

De relatie met samenwerkingspartners in de keten en stakeholders in het brede zorgveld is constructief en gericht op het optimaliseren van de verschillende processen. Samenwerkingspartners ervaren het CVZ als een goede samenwerkingspartner die bereid is om veel te leren binnen zijn ingewikkelde context.

9.1 RELATIE MET SAMENWERKINGSPARTNERS EN OVERIGE STAKEHOLDERS

Samenwerkingspartners

Samenwerkingspartners (publieke organisaties waarmee samenwerkingsprotocollen zijn) uiten hun waardering voor de omslag die het CVZ de afgelopen periode heeft gemaakt. In beginsel vonden ze het CVZ naïef in het aannemen van de uitvoeringstaken, maar dit heeft een ontwikkeling doorgemaakt. Het CVZ stelt zich open richting samenwerkingspartners om te leren van deze partners en zijn eigen processen te optimaliseren.

Ook in zijn opdrachtgeverschap wordt het CVZ als een goede opdrachtgever gezien. Aandachtspunt is de afstemming in de beheercyclus van de AWBZ. Op papier bestaan duidelijke taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van deze cyclus, maar in de praktijk blijkt dat VWS en CVZ deze verantwoordelijkheden niet altijd op die manier invullen⁴².

Overige stakeholders

Stakeholders ervaren de samenwerking met het CVZ als constructief hoewel het resultaat niet altijd tevreden stelt. Uit de enquête⁴³ wordt duidelijk dat zowel de beroepsbeoefenaren als de zorgverzekeraars de samenwerking met het CVZ als goed ervaren, waarbij het CVZ voorafgaand helder maakt hoe het proces zal verlopen en het CVZ zijn afspraken nakomt. Daarnaast wordt het CVZ in zijn communicatie als duidelijk en consistent ervaren.

Het resultaat van wat het CVZ doet wordt niet altijd eenduidig positief ontvangen. Dit is gezien de context waarbinnen het CVZ opereert niet verrassend. Bij pakketbeheer lopen de belangen van de verschillende stakeholders uiteen, en kan niet iedereen tevreden worden gesteld. Ook bij bijvoorbeeld risicoverevening geldt dit waar de belangen van de verzekeraars steeds groter wordt.

9.2 RELATIE MET MINISTERIE VAN VWS: MOEIZAME START

In de huidige relatie komen onafhankelijkheid en partnerschap onvoldoende uit de verf. De relatie is onvoldoende ingericht op de strategische samenwerking die de huidige uitdagingen vragen.

Formalistische en bureaucratische opstelling CVZ richting VWS

Door het uiteenlopende takenpakket heeft CVZ met verschillende directies van VWS te maken en dat zorgt soms voor lastige afstemming. Het CVZ heeft ten aanzien van tot stand komen werkprogramma / begroting vier gesprekspartners:

⁴² Zie referentie [E-EvalCAK 2008]

⁴³ Zie Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders

- Beleidsdirectie Zorgverzekeringen: met deze afdeling maakt CVZ de contractafspraken en wordt de aansluiting op de rijksbrede budgetcyclus gecoördineerd
- Beleidsdirectie Markt en Consument: hier vindt afstemming plaats op ambtelijk niveau
- FEZ: ziet toe op financiële verantwoording
- Binnen de directie Zorgverzekering is een account houder aangesteld via wie alle operationele contacten verlopen. Deze directie is daarmee primair aanspreekpunt

Daarnaast heeft het CVZ met twee DG's te maken bij VWS. De DG Langdurige Zorg is accounthouder en verantwoordelijk voor het budget van CVZ. De DG Curatieve Zorg is voor de meest inhoudelijke zaken de counterpart. Ten aanzien van pakketbeheer is inmiddels een goede afstemmingsmodus gevonden waarbij alle relevante directies zijn aangesloten. In zijn algemeenheid wordt door het CVZ de toezichthoudende en adviserende rol vanuit het ministerie gemist (waaronder de invloed van de auditdienst).

De samenwerkingsrelatie tussen CVZ en VWS kent uitdagingen. Het CVZ wordt getypeerd als een organisatie met een zeer formalistische aanpak met als voorbeelden:

- Soms is er mondeling iets overeengekomen, hierop komt het CVZ dan later terug met de mededeling dat er niet voor getekend was
- Afspraken worden niet altijd of slechts gedeeltelijk nagekomen
- Het CVZ is weinig transparant over hoe processen intern verlopen
- De organisatie lijkt weinig slagvaardig, traag, en bewandelt vaak eerst de bestuurlijke route
- De neiging van CVZ om bij verschillen van inzicht een escalatiemodel te kiezen waarbij de dreiging van negatieve uitkomsten wordt benadrukt

Wederzijds onbegrip

Uit gesprekken vormt zich een beeld waarin VWS en het CVZ wederzijds onbegrip tonen. De toegestane maximale bezetting van het CVZ is in 2009 393 fte en zal volgens de taakstelling moeten krimpen tot 351 fte in 2011⁴⁴. Ondanks het feit dat er wel nieuwe taken zijn bijgekomen mag de organisatie niet groeien en dient zij onder de taakstelling te blijven. Dit "meer met minder" is lastig voor het CVZ, omdat een deel van de processen nog moet worden ingeregeld en het onduidelijk is hoe de belasting precies zal uitpakken. In de ogen van CVZ gunt VWS het CVZ nauwelijks rust en tijd om complexe taken goed neer te zetten. VWS meent juist dat het CVZ zijn takenpakket oppakt zonder zich altijd goed bewust te zijn van uitvoeringsrisico's.

Het CVZ signaleert een gebrek aan aandacht voor haar uitdagingen vanuit de VWS top. Er is gebrek aan aandacht van bewindspersonen in deze kabinetsperiode. Zowel de staatssecretaris als de minister heeft maar eenmaal een bestuurlijk overleg met het CVZ gevoerd. De uitbreiding van het pakket aan uitvoeringstaken binnen het CVZ is een complex proces met vele risico's en een politieke gevoeligheid.

Hier tegenover staat dat VWS zich niet altijd gesteund voelt door het CVZ in de politieke context waarin VWS verkeert. Bijvoorbeeld ten aanzien van publicaties rond het uitbrengen van pakketadvies: dit wordt niet altijd constructief

⁴⁴ Zie referentie [B-Taakst 2008]

afgestemd door de twee organisaties, waardoor VWS soms onverwacht lastige politieke vragen krijgt, zonder dat VWS weet dat het CVZ zijn resultaten al heeft gepubliceerd. Ten aanzien van de risicoverevening stuurt het CVZ op certificering en optimalisering van processen, dat VWS op zich van harte ondersteunt. VWS vraagt wel meer begrip voor de politieke context (die zich niet houdt aan certificering) en begrotingscyclus waarbinnen VWS opereert.

Budget discussies

Budget discussies verlopen niet constructief en voor beide partijen frustrerend. Hier lijkt zich af te tekenen dat het CVZ nog onvoldoende ervaring heeft met budgettering van haar huidige taken en VWS logischerwijze daarin nog verder op kennis-afstand staat. VWS verlangt een heldere verantwoording. In de onzekerheid van de ontwikkeling rond de huidige kerntaken is er bij het CVZ sterke behoefte aan een post onvoorzien en speelruimte om deze naar eigen inzicht in te zetten. CVZ geeft aan dat budgetdiscussies worden bemoeilijkt doordat bestuurlijke afspraken over de wijze van financiering van nieuwe taken, namelijk op projectbasis, niet door ambtenaren op lager technisch niveau worden gevolgd. Zij opereren steevast vanuit budgetfinanciering. De paradox is dat zowel VWS als CVZ de budgetdiscussie op micro niveau voert en beide partijen hier gefrustreerd van raken.

Het CVZ krijgt in een lopend jaar vaak extra verzoeken (bijvoorbeeld van de NZa om AWBZ wachtlijstinformatie aan te leveren). Dit is uitvoerbaar maar kost wel een aanvullende inspanning. CVZ weigert in beginsel zolang voor verzoeken geen extra budget komt.

VWS is zoekende naar een goede manier om het CVZ aan te sturen en de mogelijkheid om adequaat in te spelen op bijvoorbeeld volumefluctuaties. Er is in 2008 in het bestuurlijk overleg overeengekomen dat er een gezamenlijke werkgroep begroting wordt ingericht. Deze werkgroep gaat nadenken hoe je volumeschommelingen in de begroting en budgettering het beste kan opvangen zonder dat de uitvoering daarvan last heeft.

9.3 NAAR EEN "ONAFHANKELIJK PARTNERSCHAP"

Vroeger werd het CVZ gefinancierd uit het verzekeringsfonds, sinds de invoering van de Zvw uit de begroting van VWS. Dit leidt tot een nieuwe budget-dynamiek voor CVZ. VWS houdt CVZ strak aan het beteugelen van de formatie, in het licht van de Rijksbrede formatie-taakstelling, en is hierdoor terughoudend bij projecten die mankracht vergen maar besparingen in de zorgkosten of uitvoering kunnen opleveren. Het ministerie van VWS heeft haar eigen ervaring op te doen met uitvoeringstaken en het aansturen van uitvoeringsorganisaties. Inmiddels is een proces gestart van uitvoeringstoetsen die het CVZ en VWS gezamenlijk doorlopen voordat nieuw beleid wordt bezegeld. Op bestuurlijk niveau wordt gaandeweg meer aandacht besteed aan de voordelen in de uitvoering van bepaalde aanpassingen van regelgeving. Een voorbeeld is de regeling van wanbetalers waar uiteindelijk op bestuurlijk niveau is afgestemd dat het CJIB de bestuurlijke boete van 30% gaat heffen en het CVZ de broninhouding nominale premie uitvoert. Hiermee worden operationele taken minder complex.

Op werkniveau is de samenwerking tussen het CVZ en VWS goed. Op het bestuurlijk niveau zou de samenwerking kunnen worden verdiept. Ten aanzien van sommige dossiers weten beide partijen elkaar ook niet te vinden in het gezamenlijk uitdragen van de strategie. Bijvoorbeeld ten aanzien van

risicoverevening waarin CVZ een “harde” lijn kiest richting zorgverzekeraars met betrekking tot het aanleveren van kwalitatief goede data. CVZ voelt zich in deze lijn niet altijd gesteund door het ministerie dat soms geneigd is om de partijen in het veld meer ruimte te geven, hetgeen de taakuitvoering door het CVZ compliceert.

Concluderend lijken het ministerie van VWS en CVZ onvoldoende ruimte te creëren voor het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke strategie. Ieder van de partijen heeft zijn eigen onvervreembare onafhankelijke positie. Dat betekent niet dat men geen oog hoeft te hebben voor elkaars agenda en positie en elkaar op onderdelen kan versterken. Gedurende onze onderzoeksopdracht zijn op dit vlak al enkele maatregelen getroffen.

10. CVZ: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het CVZ heeft veel tijd nodig gehad om zich aan te passen aan zijn nieuwe takenpakket en bijbehorende positie in het stelsel. Die transitie is volop onderweg en er is veel waardering voor bereikte resultaten en de basis die is gelegd.

De actuele stand van zaken is dat CVZ zijn uitvoerings- en adviestaken nadrukkelijker gaat scheiden, om zo aan ieder van die taken beter recht te doen. Dat lijkt een logische en verstandige keuze. De uitvoeringstaken hebben in het verleden geleden onder onderschatting van de omvang en complexiteit ervan. Nog steeds is het CVZ wat dit betreft in ontwikkeling.

De kerntaak risicoverevening functioneert adequaat, maar is kwetsbaar door de smalle kennisbasis en voor externen vaak nog ondoorgrondelijk in proces en uitkomsten.

De kerntaak pakketbeheer is solide vormgegeven met betrokkenheid van het brede veld van belanghebbenden. Een betere verbinding is echter gewenst met de landelijke strategische agenda voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg.

Voor de kerntaak Uitvoering regelingen bijzondere groepen heeft het CVZ startproblemen ondervonden en is het takenpakket aan uitbreiding en wijziging onderhevig. Het CVZ investeert in een grootschalig verbeterprogramma voor de uitvoering, waarvan de resultaten pas vanaf 2010 merkbaar zullen zijn.

De relatie tussen het CVZ en het ministerie van VWS wordt beschreven als moeizaam. Dit komt voort uit de wijze waarop in de transitieperiode 2006-2008 is omgegaan met operationele problemen. Het CVZ is in deze periode weinig transparant geweest over uitvoeringsproblematiek en VWS is hierdoor regelmatig met onvoorziene tegenslagen (operationeel en financieel) geconfronteerd. Tegelijkertijd zet VWS druk op het CVZ; het takenpakket wordt uitgebreid, een forse taakstelling wordt opgelegd (Rijksbreed) en er wordt verwacht dat er flexibel wordt omgegaan met beleidsaanpassingen die vaak grote gevolgen hebben voor de uitvoering.

Het is zaak dat de vertrouwensrelatie tussen beide organisaties verbeterd wordt en het ministerie van VWS en CVZ ruimte creëren voor het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke strategie. Ieder van de partijen heeft zijn eigen onvervreembare onafhankelijke positie. Dat betekent niet dat men geen oog hoeft te hebben voor elkaars agenda en positie en elkaar op onderdelen kan versterken. Er zal op termijn een structurele oplossing gevonden moeten worden om het CVZ in staat te stellen financiële effecten van volumefluctuaties in de uitvoering en van additionele of gewijzigde taken op te vangen. Voorwaarde hiervoor is dat het CVZ de kostenstructuur transparant maakt (inclusief bijvoorbeeld inzicht in vaste en variabele kosten) en effectiever stuurt op doelmatige uitvoering van zijn taken.

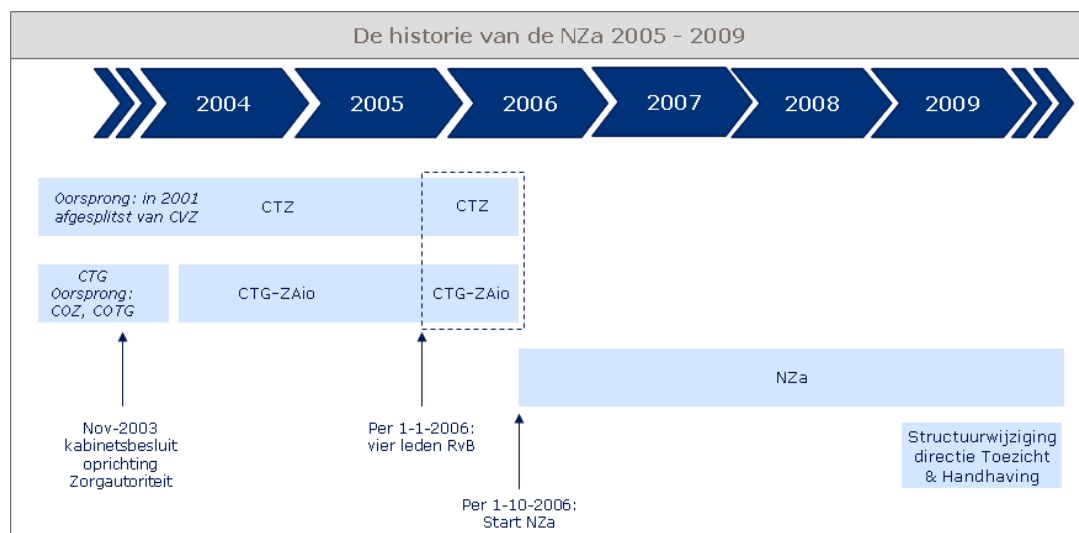
Om een toekomstige sterke positie van het CVZ te garanderen is een inspanning op verschillende vlakken noodzakelijk. Met de reorganisatie "Route CVZ" wordt naar ons inzicht een relevant onderscheid gemaakt tussen fundamenteel verschillende taken. Het Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken is cruciaal voor een goede uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen. De risico's

van uitloop en budgetoverschrijding zijn groot. De implementatie zal echter voortvarend moeten worden afgerond om uitvoeringsproblemen te voorkomen. Het CVZ zal actiever moeten sturen op doelmatige bedrijfsvoering. Essentieel onderdeel hierin is een goed doordacht en betrouwbaar management informatiesysteem waarin relevante prestatie-indicatoren voor de verschillende hoofdtaken zijn uitgewerkt. Op essentiële indicatoren kunnen doelstellingen worden geformuleerd waarop het CVZ zich kan verantwoorden richting VWS.

SECTIE 2: EVALUATIE NZA

11. PROFIEL: DE NZA IS SINDS 2006 IN POSITIE, ALS OPVOLGER VAN CTG EN CTZ

De NZa bestaat formeel sinds 1 oktober 2006, na een kabinetsbesluit tot oprichting ervan in 2003. Het is een fusie tussen het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) en het College van Toezicht op de Zorgverzekeringen (CTZ). Het CTG hield zich primair bezig met tariefregulering, het CTZ met toezicht op de zorgverzekeringen. Beide taken zijn geïntegreerd in de NZa. Daarnaast heeft de NZa op hoofdlijnen als aanvullende taak het functioneren van zorgdeelmarkten te monitoren en bevorderen.



Figuur 16 Recente historie van de NZa

Het CTG is voortgekomen uit het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ), ooit opgericht in 1962. Het CTZ was ooit onderdeel van CVZ, is in 2001 afgesplitst, vijf jaar zelfstandig geweest en bij de oprichting van NZa, tegelijk met het CTG opgegaan in de NZa.

De NZa is een relatief kleine ZBO:

| NZa kengetallen | 2008 | | NMa | Opta | AFM | VWA | DNB |
|-----------------------|------|--|-----|------|-----|-------|-------|
| Jaarbudget (in € mln) | 29 | | 45 | 16 | 79 | 171 | 258 |
| Aantallen fte's | 237 | | 387 | 122 | 434 | 1.537 | 1.498 |
| Aantal bezwaren | 456 | | 153 | 68 | 929 | nb | nb |

Figuur 17: Kengetallen NZa, 2008, inclusief vergelijking met andere ZBO's (bezwaren in 2008 betreffen veel reguleringstaken)

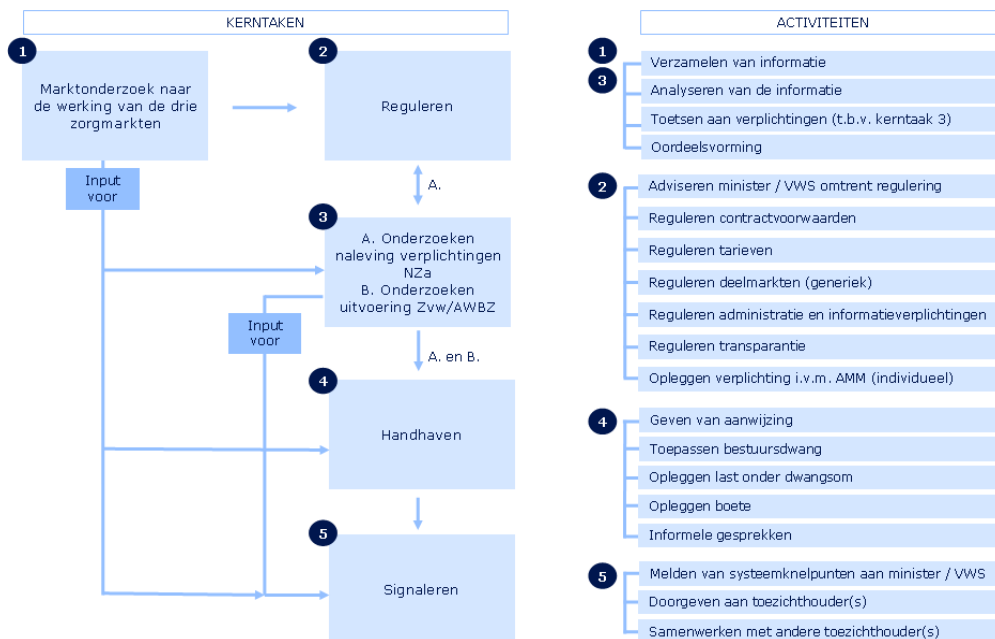
In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) staan de taken van de NZa beschreven:

| Taken van de NZa (art. 16) | |
|----------------------------------|--|
| De zorgautoriteit is belast met: | |
| a. | markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg; |
| b. | toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld; |
| c. | toezicht op de rechtmatige afrekening van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34 van de Zorgverzekeringswet, nadat een verzekeraar opgehouden is zorgverzekeringen uit te voeren; |
| d. | toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de AWBZ-verzekeraars en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, van hetgeen bij of krachtens die wet en de artikelen 91, tweede lid, tweede volzin, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen is geregeld; |
| e. | toezicht op de uitvoering van de artikelen 41, 42 en 43 ¹ ; |
| f. | toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK, bedoeld in artikel 1, onderdeel w, van de Zorgverzekeringswet, van hetgeen bij of krachtens artikel 118a van de Zorgverzekeringswet en artikel 15 van de Wet maatschappelijke ondersteuning is geregeld. |

¹ Artikelen beschrijven verplichtingen aangaande de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en verzekerde

Figuur 18: Taakomschrijving NZa volgens de Wmg

De omschrijving is, in afstemming met de NZa, als volgt geordend in vijf kerntaken en daarbij behorende activiteiten:



Figuur 19 Overzicht kerntaken en activiteiten (Boer & Croon i.o.m. NZa)

12. DE NZA HEEFT EEN ZWARE TAAK GEKREGEN IN EEN MARKT IN TRANSITIE

12.1 DE NZA OPEREERT IN EEN MARKT IN TRANSITIE, WAARVAN HET EINDBEELD NOG NIET VAST STAAT

De NZa opereert in een markt in transitie, waarvan het eindbeeld nog niet vast staat. Over grote delen van de gezondheidszorg bestaat politieke onzekerheid over de toekomstige richting, met een fluctuerende agenda voor de NZa tot gevolg. Een voorbeeld hiervan is de toekomst van het B-segment in de curatieve zorg, waarvan het vorige kabinet streefde naar uitbreiding tot circa 70%, het door dit kabinet afgesloten regeerakkoord uitgaat van uitbreiding tot 20% + plus maatstafconcurrentie en het nu vigerende beleid is uit te gaan van uitbreiding tot circa 50% op termijn, zonder maatstafconcurrentie.

Vrijwel alle partijen in het zorgveld zoeken een nieuw optimum voor spelregels, gedragsregels en samenwerkingsafspraken, in een stelsel in beweging, hetgeen ook van de NZa een voortdurende herijking vergt. De stelseltransitie leidt tot aanpassingsproblemen en incidenten van allerlei aard. De onzekerheid over de politieke richting draagt bij tot felle discussies gedurende die incidenten over de te volgen oplossingsrichting. Ook de stellingnames van de NZa worden in zo'n omgeving niet voetstoots door alle partijen aangenomen. Er is sprake van een lange leercurve voor alle betrokkenen.

Naar ons oordeel opereert de NZa daarin bedachtzaam, naar vermogen consistent en consideraat naar politieke realiteit enerzijds en realiteit bij zorgverleners anderszijds. Het zou meer het onafhankelijke, gezaghebbende geluid mogen laten horen dat bij een aangewezen autoriteit hoort, om daarmee een baken te vormen, die alle partijen nodig hebben. Het beschikbaar gestelde instrumentarium biedt de mogelijkheden. Noblesse oblige.

12.2 DE NZA HEEFT EEN NIET GERINGE OPDRACHT GEKREGEN

Bij oprichting is de NZa – weloverwogen - een combinatie van taken meegegeven, die ingecalculeerde maar desalniettemin inherente spanningen met zich meebrengen. Zo wordt de NZa geacht:

- Tarieven vast te stellen (na consultatie met de sector) èn toezicht te houden op die sector
- Een ordelijke markt te bevorderen èn steunverleningsaanvragen te beoordelen die bijna per definitie marktverstoring zijn
- Op deelmarkten gereguleerde concurrentie te bevorderen (oa met het AMM instrument), èn in andere deelmarkten - met vaak dezelfde actoren - niet
- Transparantie in het belang van de consument te bevorderen versus een reëel instrumentarium te laten ontstaan dat recht doet aan belanghebbenden

Dit leidt tot een unieke en complexe dynamiek binnen de NZa. Uniek gezien de samenvoeging van deze taken binnen één ZBO. Complex gezien de tegenstrijdige belangen die kunnen ontstaan. De combinatie van regulering en toezichtstaken wordt door meerdere partijen genoemd als blijvend strategisch wenselijk. De optimale afweging tussen effectieve marktordering, zorgcontinuïteit en kwaliteit van zorg zal voortdurend, casus voor casus, moeten worden gemaakt.

De optimale balans daarin wordt nu in een langdurig leerproces vastgesteld, dat zijn kans moet krijgen. Een door onze gesprekspartners vaak naar voren gebrachte mogelijkheid om delen van de NZa taken alsnog als kamer onder te brengen bij de NMa, lijkt ons niet opportuun. De leercurve is ingezet en verdient vervolmaking.

In aanvulling op deze complexe taakstelling werd de NZa geacht twee bestaande organisaties (CTG en CTZ) in zich op te nemen, een nadrukkelijk nieuwe cultuur te ontwikkelen, adequaat instrumentarium op te bouwen en tegelijkertijd “de winkel open te houden”. Tegelijkertijd leidden koerswijzigingen en incidenten tot ongeplande beslagen op de organisatie. Voorbeelden daarvan zijn de IJsselmeer Ziekenhuizen casus en de Meavita casus, in de afgelopen 12 maanden.

Intussen wordt Rijksbreed een versoberingsoperatie doorgevoerd, die ook van de NZa vergt meer te doen, met minder⁴⁵.

Van de NZa wordt derhalve een grote inspanning gevraagd. Naar ons oordeel mag met grote waardering worden geconstateerd dat daarin veel is bereikt.

12.3 DE NZA HEEFT EEN VOOR VELEN ONDUIDELIJKE OPDRACHT GEKREGEN

De taken voor de NZa, zoals omschreven in de Wmg, inclusief memorie van toelichting, biedt nog veel ruimte voor nadere interpretatie. Die ruimte leidt ook bij de NZa tot een tot op vandaag durende interne zoektocht naar de precieze formulering en ordening van die kerntaken. Die inspanning heeft tot het volgende overzicht geleid.

| Hoofdtaken NZa | Beschrijving |
|--|---|
| 1 Marktonderzoek naar de werking van de drie zorgmarkten | Is het onderzoeken van de werking van de drie zorgmarkten (in termen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit). Veelal gebeurt dit in de vorm van monitors |
| 2 A. Toezicht op naleving verplichtingen NZa B. Toezicht op de uitvoering Zvw en AWBZ | a. Toezicht op de naleving van de NZa-verplichtingen is het onderzoeken van de naleving van de door de NZa vastgestelde regels en verplichtingen en het onderzoeken van de verplichtingen die rechtstreeks uit de Wmg volgen. Het onderzoek richt zich met name op de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars b. Toezicht op de Zvw en de AWBZ is het onderzoeken van de uitvoering van deze twee wetten. Het onderzoek richt zich op de verzekeraars |
| 3 Reguleren | Het vaststellen van regels en randvoorwaarden om goed werkende zorgmarkten te creëren en in stand te houden. Regulering kan plaatsvinden via tarieven en prestatiebeschrijvingen, contractvoorwaarden, transparantie-, administratie-, declaratie- en informatieverplichtingen of via individuele AMM-verplichtingen. Ook doet de NZa voorstellen voor het opheffen van knelpunten voor marktwerking en adviseert de Minister van VWS omtrent het vrijgeven van deelmarkten. De activiteit steunhulpverlening is onderdeel van deze taak ¹ . |
| 4 Handhaven | Handhaving zijn de acties die de NZa onderneemt om te borgen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich marktconform gedragen en de verplichtingen uit de wet/ en regelgeving op de juiste manier naleven |
| 5 Signaleren | Hieronder valt het signaleren van knelpunten in de zorgmarkten door de NZa. Hierover kan de NZa de Minister van VWS adviseren of daarover afstemming/samenwerking zoeken met de andere toezichthouder(s) |

¹ Er is sprake van een overgangsfase in de steunhulpverleningstaak. Deze wordt momenteel gezien als een reguleringstaak, zoals deze ook door CTG werd uitgevoerd. In toekomst gaat de rol van de NZa waarschijnlijk verschuiven als gevolg van de politieke wensen voor een early warning systeem.

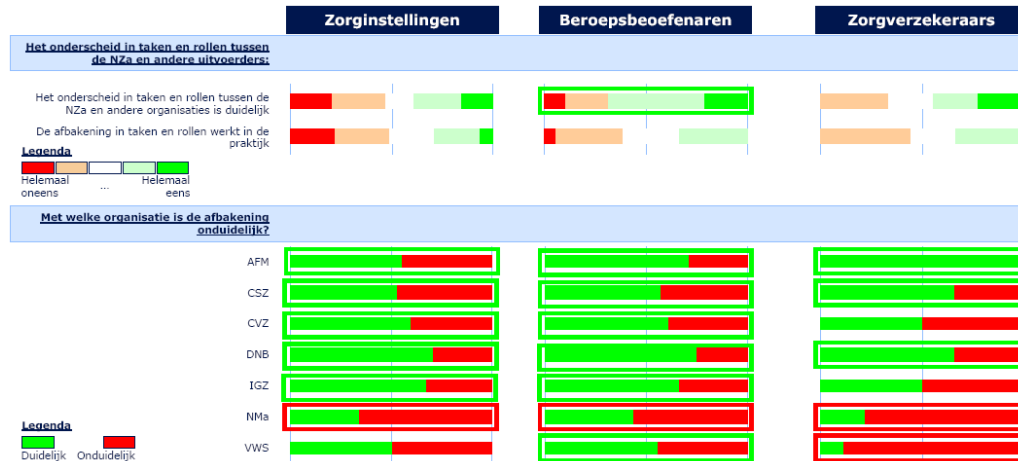
Figuur 20 Beschrijving van hoofdtaken NZa

Zeer zichtbaar voor alle insiders is de voortdurende openbare discussie over het begrip “markt maken”. Bij oprichting van de NZa is de NZa gevraagd dat te doen. Echter, de invulling van dat begrip wordt intern en extern verschillend

⁴⁵ Zie referentie [G-Taakst 2008]

uitgelegd. De indruk bestaat dat mede onder druk van de gewijzigde politieke context het begrip "markt maken" aan herinterpretatie onderhevig is.

Bijdragend aan de onduidelijkheid is de overlap in taken tussen NMa, NZa, IGZ en CSZ. Voor een sluitend en goed functionerend extern toezicht is enige overlap vereist. Onze gesprekspartners in het zorgveld geven echter nadrukkelijk en in overgrote meerderheid aan nog steeds weinig begrip te hebben van de huidige taakverdeling tussen genoemde partijen. Zie daarvoor hieronder gepresenteerde enquêteresultaten.



Figuur 21 Selectie van enquêteresultaten⁴⁶

Kernvraag hierbij is of hier sprake is van een werkverdeling die te principale niet goed is (met name tussen NMa en NZa) of dat hier sprake is van een groeiende praktijk die wel uitvoerbaar is, maar nog veel communicatie met zorgaanbieders vergt. Onze indruk is dat het laatste het geval is.

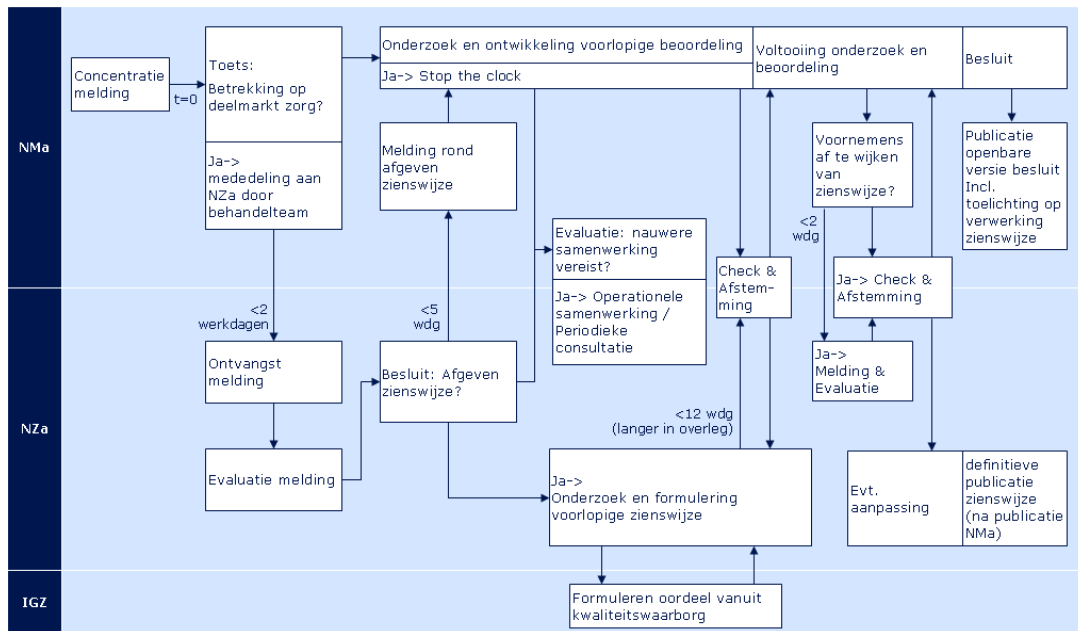
Naar ons oordeel heeft de NZa hierin nog een weg te gaan en moet zij haar kerntaken en overkoepelende doelen nog beter verankeren in de interne organisatie en de externe communicatie.

De betrokken zorgpartijen en in het bijzonder de NZa, NMa, IGZ en VWS hebben hierin een nadrukkelijke verantwoordelijkheid. Alle partijen zouden in hun communicatie met de buitenwereld "an extra mile" moeten gaan om elkaars positie te bevestigen en te respecteren. Gezien de verwarring bij die buitenwereld drukt deze verantwoordelijkheid zwaar. Van belang is dat de partijen elkaar kunnen versterken door elkaar te ondersteunen, maar dat het tegenovergesteld evenzo waar is. De externe beeldvorming en duidelijkheid worden deels bepaald door de communicatie van deze partijen over elkaar en elkaars werkveld.

Helaas valt ons op dat veel betrokkenen van deze instanties tijdens gesprekken spreken van stoeve verhoudingen, die ook extern worden geventileerd. Het wederzijdse zoeken naar goede werkverhoudingen in de nieuwe marktordening, leidt tot fricties en daarmee tot maar gedeeltelijk openstaande communicatielijnen.

⁴⁶ Zie Bijlage 10 – Resultaten enquête onder stakeholders

Overigens is in strikt formele zin de samenwerking tussen NMa, NZa en IGZ in diverse protocollen wel degelijk goed vastgelegd. Zo is de samenwerking bij concentratievraagstukken als volgt vormgegeven:



Figuur 22 Afstemmingsproces NMa, NZa en IGZ bij concentratievraagstukken⁴⁷

Deze zorgvuldige protocollering van NMa, NZa en IGZ is bij het brede publiek echter niet bekend. Zij ervaren slechts dat de verantwoordelijkheden van deze instanties bij dit soort vraagstukken (sterk) overlappen. Onderdeel van de leercurve is derhalve dat veel energie wordt gestoken in het uitgebreider communiceren met de buitenwereld over deze rolverdeling.

Ook de gepercipieerde onduidelijke rolverdeling tussen NZa en CSZ verdient aandacht. Wij zijn in dit onderzoek niet nader ingegaan op de achtergronden hiervan.

⁴⁷ Zie referenties [H-SamenwProt]

13. KERNTAAK MARKTONDERZOEK: TOT NU TOE BEHOEDZAAM EN HIER EN DAAR AARZELEND UITGEVOERD

13.1 KERNTAAK OP HOOFDLIJNEN

Onder de kerntaak Marktonderzoek worden de onderzoeksactiviteiten verstaan die de NZa uitvoert om de werking van de drie zorgmarkten; de zorgverzekeringmarkt, de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt, te analyseren. De uitkomsten van dit onderzoek leveren inzichten die benodigd zijn om de andere kerntaken uit te kunnen voeren. De wettelijke basis voor deze taak wordt beschreven in paragraaf 4.1 van de Wmg waarin wordt gesproken van onderzoek naar de concurrentieverhoudingen en het marktgedrag op het gebied van de zorg, gericht op:

- De totstandkoming van overeenkomsten zorg, tarieven of verzekeringen, de voorwaarden in die overeenkomsten en de resultaten
- De marktwerking in markten voor zorgverlening, zorginkoop en ziektekostenverzekeringen
- De informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars aan consumenten en de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van die informatie
- Presteren van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, mede met het oog op de onderlinge vergelijking daarvan
- De onderbouwing en ontwikkeling van kosten en prijzen, mede in relatie tot de kwaliteit, van zorgverlening en ziektekostenverzekering

De NZa mag de bevindingen van het onderzoek openbaar maken (Wmg art. 31).

In de Memorie van toelichting op de Wmg wordt beschreven dat de NZa op basis van dit onderzoek geacht wordt een oordeel te vormen over

- Het presteren van verschillende deelmarkten in termen van prijzen, producten en prestaties, hoeveelheden en prijs-kwaliteitverhoudingen,
- De mate waarin per deelmarkt is voldaan aan voorwaarden voor de totstandkoming van een daadwerkelijk concurrerende markt
- De mate waarin ondernemingen aan marktbederf doen

De NZa is bevoegd om de gegevens die zij verzamelt, te bewerken, vergelijken en publiceren; eisen te stellen aan het soort informatie dat marktpartijen moeten aanleveren en onderzoek te doen ter plaatse om zelf noodzakelijke informatie te verzamelen (o.a. het binnentreden van gebouwen, met behulp van de 'sterke arm').

In het kader van haar taak een oordeel te vormen over aanmerkelijke marktmacht (AMM) wordt de NZa tevens geacht marktonderzoek te verrichten. De Wmg (art. 47) definieert aanmerkelijke marktmacht als een situatie waarin de positie van een of meer zorgaanbieders of zorgverzekeraars bestaat om alleen dan wel gezamenlijk de ontwikkeling van daadwerkelijke concurrentie op de Nederlandse markt of een deel daarvan te kunnen belemmeren door de mogelijkheid zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van: zijn concurrenten, ziektekostenverzekeraars (indien het een zorgaanbieder betreft), zorgaanbieders (indien het een ziektekostenverzekeraar betreft) en consumenten.

13.2 ONTWIKKELING IN DEZE KERNTAAK

De kerntaak Marktonderzoek heeft de NZa tot nu toe behoedzaam en hier en daar aarzelend uitgevoerd. De NZa heeft een uitgebreid instrumentarium

ontwikkeld en daarin een forse productie bereikt (zie Figuur 23), ondermeer om deelmarkten te monitoren (meetlat Vrije Beroepen), een risico analyse model om te bepalen voor welke specifieke marktdynamiek extra aandacht nodig is en een beleidsregel AMM. Deze instrumenten vormen het beoordelingskader van de NZa. Het onderzoeken van de markten kost veel tijd en capaciteit. De NZa geeft in verschillende documenten haar tijd en capaciteitsbeperking aan, deze kan zijn ingegeven door de politieke agenda, door eerder gecommuniceerde afspraken of door timing in het zorgveld.

In het verkrijgen van informatie gaat de NZa behoedzaam te werk. Zij voert geen onderzoek ter plaatse uit, maar vraagt informatie op bij zorgpartijen. Indien de informatie niet tijdig wordt aangeleverd, hanteerde de NZa in eerste instantie een ontvankelijke houding voor argumenten van zorgpartijen. Sinds 2009 wordt de NZa strikter en maakt zij meer gebruik van haar bevoegdheden en de samenwerking met andere partijen (koepels).

| 2006 | 2007 | 2008 |
|--|--|---|
| Marktoezicht - onderzoek werking markten | | |
| Kerncijfers Zorginkoop 2006 | Monitor B-segment 2007 | Monitor Ziekenhuiszorg 2008 (B-segment) |
| Monitor B-segment | Monitor Fysiotherapie 2007 | Monitor 'Najaarsrapportage prijsontwikkeling ziekenhuiszorg' |
| Toetsingskader en criteria voor ontwikkeling DBC-systeem | Monitor Huisartsenzorg | Rapport inkoopvoordelen en praktijkkosten farmacie |
| Monitor Fysiotherapy | Monitor Extramurale AWBZ-zorg | Eindrapport Meting lasten huisartsen |
| Monitor Extramurale AWBZ zorg | Monitor Vermogens Zorgaanbieders 2005-2006 | Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg |
| Monitor Zorgverzekeringsmarkt incl deelrapportage | Kruissubsidie in de Zorgverzekeringsmarkt | Monitor Extramurale AWBZ-zorg 2007-2008 |
| | | Monitor Eigen risico 2e rapportage |
| | | Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2008 incl. de ZV markt in cijfers |
| | | Monitor Eigen risico 1e rapportage |

Figuur 23 Publicaties NZa m.b.t. de kerntaak Marktonderzoek

In haar onderzoeken betreft de NZa de gevolgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg (op een deelmarkt) en de gevolgen voor de spelers in het veld en de drie zorgmarkten. De NZa stemt haar onderzoek deels af op VWS, deels op haar eigen agenda. Daarnaast voert zij onderzoek uit op aangeven van marktpartijen. In het kader van AMM oordeelt de NZa in de relatie inkoopmacht versus verkoopmacht dat inkoopmacht geen prioriteit heeft mits de voordelen van die inkoopmacht bij de consument terecht komen. In aanvulling hierop heeft de NZa onderkend dat alleen per deelmarkt conclusies kunnen worden getrokken met betrekking tot marktmacht.

In het vrijgeven van een deelmarkt hanteert de NZa een consistent proces in haar onderzoek (consultatiedocument en -ronde, visiedocument, advies Minister). De vier adviezen aan de Minister met betrekking tot het vrijgeven van een deelmarkt, zijn opgevolgd. De NZa lijkt met haar keuzes voor deelmarkten aan de veilige kant te blijven. Hiervoor is wat te zeggen, zoals het opdoen van ervaring en het daadwerkelijk kunnen realiseren van goed onderzoek. Voor de keuze van onderzoek is het goed te realiseren dat de interne tijdsbesteding en externe impact groot is. Het is handig om gebruik te maken van momentum in de markt (momenteel de bereidheid in de markt voor transparantie) en hierin de samenwerking met partijen te zoeken.

13.3 WAARDERING DOOR STAKEHOLDERS

In haar onderzoek maakt de NZa gebruik van consultaties met de markt en biedt hiermee stakeholders de mogelijkheid hun visie in te brengen. Het managen van de verwachtingen is hierin lastig gebleken, waardoor het beeld kan ontstaan bij partijen dat de NZa niet ontvankelijk is voor feedback. De tijdigheid van de

consultatie, laat volgens belanghebbende zorgpartijen, speelt tevens een rol in deze beleving.

Koepelorganisaties ervaren een grotere afstand, gecreëerd door de NZa. Patiëntenorganisaties geven aan nog onbenut potentieel te zien voor wederzijdse ondersteuning. Veel actoren geven aan dat de NZa onvoldoende gebruik maakt en open staat voor signalen uit de markt. Op onderdelen verwacht de omgeving meer voortvarendheid, lef en gezicht van de NZa.

Belanghebbenden waarderen de NZa gematigd positief op de gestelde evaluatiecriteria:

- De NZa heeft een onafhankelijke positie in het zorgveld, welke door een groot deel van de belanghebbenden wordt erkend
- De NZa handelt transparant volgens een vooraf bekend proces
- Onderzoeksaanpak, uitkomsten van consultaties en onderzoeksresultaten worden goed extern ontsloten. Desondanks is de werkwijze niet voor alle buitenstaanders altijd even duidelijk
- De slagvaardigheid wordt als matig beoordeeld; zij is niet altijd proactief op het voorbereiden van een visie op te voorziene ontwikkelingen in de sector
- De NZa handelt redelijk consistent. Belanghebbenden erkennen dat waar inconsistentie optreedt dit grotendeels te wijten is aan 'nieuwe' of politieke situaties
- De NZa scoort goed op haar gezag qua deskundigheid in de kerntaak Marktonderzoek. Belanghebbenden verwachten van de NZa dat zij dit gezag meer gaat inzetten
- Over de prioriteiten die de NZa legt in haar marktonderzoek wordt door belanghebbenden zeer verschillend gedacht. Voorstellen van de NZa zijn zelden onbetwist. Dit is gezien de verschillende belangen niet verrassend. De NZa kan duidelijker verklaren waarom zij op welk moment zich meer richt op de ene markt / activiteit dan op een ander

13.4 AANDACHTSPUNTEN

Naar ons oordeel vormt de kerntaak Marktonderzoek een cruciaal onderdeel van een meer gezaghebbende NZa die een baken vormt in het zorglandschap. Verdere ontwikkeling van deze kerntaak biedt meer ruimte voor de NZa om de eigen visie te ontwikkelen en standpunten in te nemen. Dat vergt meer zelfbewustzijn op deze kerntaak, maar ook extra professionele uitvoering op proces en inhoud. "Zichtbaar en hoorbaar" luisteren is onderdeel van een zorgvuldig proces.

Het gebruik van marktconsultaties is een sterk instrument maar de procesgang rond consultaties vergt aanscherping. In het maatstafconcurrentie dossier⁴⁸ is de NZa vrij laat in het proces in consultatie gegaan met zorginstellingen. Dit leverde nog veel opmerkingen op over de inhoudelijke onderbouwing en daarmee de uitvoerbaarheid van het voorstel. De NZa heeft hier lering uit getrokken in latere consultaties. De timing en het ontwerp van consultaties blijft echter een belangrijk punt van aandacht.

⁴⁸ Zie voor een uitgebreide beschrijving
Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

14. KERNTAAK TOEZICHT UITVOERING ZORGVERZEKERINGSWET: ZORGVULDIG EN CONSISTENT

14.1 KERNTAAK OP HOOFDLIJNEN

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. Daarbij ziet de NZa erop toe dat de zorgverzekeraars zich houden aan de publieke randvoorwaarden: de zorgplicht, de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. De taak is geformuleerd in paragraaf 3.2 van de de Wmg waarin van de NZa wordt verlangd dat zij ieder jaar vóór 1 november aan de minister van VWS en aan het CVZ een samenvattend rapport aanlevert over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde regelgeving door de zorgverzekeraars in het voorafgaande kalenderjaar. De NZa stelt op verzoek van de Minister of het CVZ onderzoek in bij zorgverzekeraars. De NZa kan regels stellen met betrekking tot:

- de controle door zorgverzekeraars;
- de inhoud en inrichting van het accountantsverslag.

In de Memorie van toelichting op de Wmg wordt gespecificeerd dat de NZa deze taak uitvoert aan de hand van een risicoanalysemodel. Hiermee bepaalt en onderbouwt de NZa aan welke (beperkt aantal) aspecten in een bepaald jaar aandacht wordt besteed. Sommige aspecten komen ieder jaar terug, andere om de zoveel jaar of ad hoc op basis van signalen. De zorgautoriteit houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars.

14.2 ONTWIKKELING IN DEZE KERNTAAK

De jaarlijkse publicatie "Monitor Zorgverzekeringsmarkt" geeft een analyse van de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ook geeft de monitor aan welke acties de NZa in de afgelopen periode heeft genomen, wat de belangrijkste knelpunten zijn en doet de NZa aanbevelingen voor nieuwe acties.

De NZa gebruikt een eenduidige methode waarmee zij jaarlijks toezicht houdt op de uitvoering door zorgverzekeraars. Een effectief vormgegeven risicoanalysemodel zorgt ervoor dat signalen en onderzoek worden geprioriteerd. Met de bevindingen uit de monitor past de NZa het 'richtsnoer informatieverstrekking zorgverzekeraars' aan. Het richtsnoer bevat richtlijnen voor de informatievoorziening van zorgverzekeraars aan consumenten. Naast de jaarlijkse monitor voert de NZa thematische onderzoeken uit naar relevante onderwerpen in de zorgverzekeringsmarkt.

| 2006 | 2007 | 2008 |
|--|---|---|
| Toezicht rechtmatige uitvoering Zvw | | |
| Algemeen rapport Uitvoering Ziekenfondswet 2005 | Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketen | Risicoanalysemodel Zorgverzekeringenwet 2008 |
| Thematisch onderzoek Verzekerden invloed Zorgverzekeringswet | Declaraties beter controleerbaar | Algemeen rapport afwikkeling Ziekenfondswet 2006 |
| Protocol Rechtmatigheidonderzoek Afwikkeling ZFW 2006 | Toelichting RisicoanalyseModel Zorgverzekeringswet 2007 | Samenvattend rapport Uitvoering Zvw 2007 |
| Protocol Onderzoek verantwoordingsdocumenten Zvw 2006 | Brochure Beoordeling modelovereenkomsten en reglementen | Tweede onderzoek Vergelijkingsites voor zorgverzekeringen |
| | Monitor Zorgverzekeringsmarkt 'De balans 2007' | Thematisch onderzoek Privacy Zorgverzekeraars |
| | Thematisch onderzoek Zorgplicht | Rapport Zittend Ziekenvervoer |
| | Samenvattend rapport Uitvoering Zvw 2006 | Protocol Vereeningsonderzoek Ziekenfondswet 2008 |
| | Rapportage Vergelijkingsite voor zorgverzekeringen | Protocol Rechtmatigheid-onderzoek finale afwikkeling Ziekenfondsw |
| | Protocol Onderzoek Zvw 2007 | Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2008 |

Figuur 24 Publicaties NZa m.b.t. de kerntaak Toezicht uitvoering Zvw

In de uitvoering tot nu toe zijn interventies van de NZa zichtbaar en sorteren resultaat. Zo hebben elf zorgverzekeraars in 2008 op aanwijzing van de NZa hun

informatievoorziening (klachtenregeling en de opzeggingsmogelijkheden) aangepast

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|--|------|------|------|---------|
| > Handhaving interventies [1] - (gedrags)toezicht zorgverzekeraars (rechtmatige uitvoering Zvw) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Aantal aanwijzingen | 2 | 0 | 4 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 28 | 13 | 7 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 3 | x |
| [1] Bestuursdwang en openbaarmaking van overtredingen zijn niet toegepast. Mbt openbaarmaking geldt dat eerst een aanwijzing moet worden gegeven en verder een uitgebreide procedure, zie H 6 Vwng | | | | |

Figuur 25 Handhaving interventies toezicht zorgverzekeraars

14.3 WAARDERING DOOR STAKEHOLDERS

De NZa is zich bewust van het belang dat zorgverzekeraars transparante informatie bieden over de gecontracteerde zorgaanbieders. Marktpartijen en koepels zijn van mening dat de NZa een grotere rol moet spelen in het realiseren van de transparantie door hier strikter op te monitoren en te acteren op de bevindingen.

Belanghebbenden waarderen de NZa positief op de gestelde evaluatiecriteria:

- De NZa hanteert een onafhankelijke positie in het toezicht op de Zvw en betreft de relevante partijen
- De NZa is transparant over de wijze waarop zij haar wettelijke taken opvat
- Als nadeel van de onderzoeksmethoden (o.a. werkwijze met het risicoanalysemodel) wordt benoemd dat de NZa minder direct contact heeft (met de werkvloer bij een zorgverzekeraar) en hierdoor op grotere afstand komt van de markt
- De NZa geeft aanwijzingen en past jaarlijks haar richtsnoer voor zorgverzekeraars aan. Aandachtspunt is de aansluiting bij de (belevings)wereld van de zorgpartijen
- De NZa is consistent en voorspelbaar in het uitoefenen van toezicht op de Zvw
- De NZa kan rekenen op een redelijk acceptatie van methode en resultaten. De NZa let goed op de belangen van de consument (kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid). Aandachtspunten zijn de potentiële machtspositie van de zorgverzekeraars en het belang van keuze informatie

14.4 AANDACHTSPUNTEN

Naar ons oordeel voert de NZa de kerntaak Toezicht Zorgverzekeringswet per saldo goed uit en treedt zij zorgvuldig en consistent op in de uitvoering. De NZa hanteert een eenduidige methodologie en is zorgvuldig in haar procesgang.

Na het signaleren van onrechtmatigheden (gebrek aan transparantie over de kwaliteit van de zorg, restrictief beleid voor aanvullende verzekeringen) 'bepleit', 'raadt aan', 'overlegt' de NZa met partijen en het ministerie. Gezien haar bevoegdheden komen dit soort acties als vrijblijvend over.

Een aandachtspunt is het afstemmen van reguleringsactiviteiten van de NZa op de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars. Een voorbeeld hiervan is de aansluiting tussen de contracteercyclus en de overstapcyclus van consumenten. Zorgverzekeraars en -aanbieders wijzen naar de NZa als één van de oorzaken voor deze timing; de NZa levert in hun ogen te laat de tarieven en prestatiebeschrijvingen aan.

15. KERNTAAK TOEZICHT AWBZ: ONDERHEVIG AAN KRITIEK

15.1 KERNTAAK OP HOOFDLIJNEN

De NZa houdt toezicht op de recht- en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de uitvoeringsorganen (zorgverzekeraars), de zorgkantoren en het CAK. De NZa geeft in het toezicht aandacht aan de prestaties van de uitvoeringsorganisatie AWBZ, zoals het goed inspelen op de zorgvraag van cliënten en het bereiken van goede onderhandelingsresultaten met de aanbieders. Rechtmatige uitvoering betekent vooral dat de beschikbare AWBZ-gelden worden besteed aan het inkopen van de (geïndiceerde) zorg om te voldoen aan de wettelijke zorgplicht. Daarnaast kunnen de betalingen van de geleverde zorg slechts plaatsvinden bij geldige zorgindicaties. Bij doelmatige uitvoering kijkt de NZa naar de mate waarin "goede zorg is ingekocht tegen een redelijke prijs".

De taak is geformuleerd in paragraaf 3.3 van de Wmg waarin van de NZa wordt verlangd dat zij ieder jaar vóór 1 december aan de minister van VWS en aan het CVZ een samenvattend rapport aanlevert over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de daarop gebaseerde regelgeving door de AWBZ-verzekeraars en de rechtspersonen (AWBZ art. 40), in het voorafgaande kalenderjaar. De NZa stelt op verzoek van de Minister onderzoek in bij AWBZ-verzekeraars en rechtspersonen of op verzoek van het CVZ onderzoek bij de AWBZ-verzekeraars. De NZa kan regels stellen over:

- De controle door de AWBZ-verzekeraars
- De inhoud en inrichting van de verklaring en van het accountantsverslag

In het jaarlijkse rapport staan drie aandachtsgebieden centraal: Zorg, Kostenbeheersing en Bedrijfsvoering en administratie.

15.2 ONTWIKKELING IN DEZE KERNTAAK

De werkwijze is vergelijkbaar met het toezicht op de Zvw en wordt op een consistente en transparante wijze uitgevoerd. De NZa bespreekt onder andere met de IGZ hoe zij de transparantie in de zorg kunnen bevorderen en wat ieders taak daarin is. Marktpartijen blijken vaak geen duidelijk beeld te hebben van de taken van deze twee organisaties, ondanks pogingen dit scherp te krijgen.

| 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|--|
| Toezicht op rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ | | |
| Doelmatigheid verpleeghuizen i.r.t. verantwoorde zorg onderzocht | Toelichting Risico Analyse Model AWBZ-zorgverzekeraar | Rapport Toelichting Prestatiemeting AWBZ 2007 Normenkader |
| Rapport Contractering AWBZ-zorg 2006 | Uitbesteding extramurale AWBZ-zorg | Algemeen rapport 'Uitvoering AWBZ 2007' |
| Toezichtstoets zorgzwaartebekostiging intramurale AWBZ | Uitvoeringstoets overheveling zorgkantortaken | Onderzoeksrapport Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg |
| Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2005 | Prestatiemeting AWBZ 2006 | |
| Brief VWS over doelmatigheid verpleeghuizen | Rapport Uitvoering AWBZ 2006 | |
| | Onderzoeksrapport Inzet additionele middelen verpleeghuizen | |

Figuur 26 Publicaties NZa m.b.t. de kerntaak Toezicht uitvoering AWBZ

De NZa wordt minder goed beoordeeld op de uitoefening van deze taak dan bij de Zvw. De NZa moet een veelvoud aan belangen afwegen in haar relatie met marktpartijen. De AWBZ sector is meer gesegmenteerd dan de sector van de Zvw. Dit kan het uitvoeren van (strikt) toezicht belemmeren. De voorstellen van de NZa lijken implementeerbaar, maar zijn, in de ogen van verschillende partijen, niet de relevante voorstellen waar nu behoefte aan is. Intern en extern is het gevoel aanwezig dat de aandacht voor de AWBZ lager is dan voor de Zvw, mede door de grote verschuivingen in dit deel van de zorgsector. In politieke zin zijn er afgelopen jaren vele discussies geweest over de toekomst van de AWBZ,

waardoor de ontwikkelingen en het eindperspectief in deze sector minder duidelijk waren c.q. zijn dan in de Zvw sector.

Uit casus onderzoek over de uitvoering van toezicht op de AWBZ⁴⁹ blijkt dat dit een moeizaam dossier is voor de NZa. Er worden al jaren hevige discussies gevoerd over de reikwijdte en de beheersbaarheid van de AWBZ. Grote delen van de AWBZ zijn de afgelopen jaren overgeheveld naar de Zvw en de WMO. Zorgaanbieders geven aan dat ze door de overheveling in financiële problemen komen, de NZa heeft hier momenteel onvoldoende zicht op, dit wordt bewaakt door de zorgkantoren. In 2007 concludeerde de NZa dat de regionale cliëntenstops in de thuiszorg niet te wijten waren aan geldgebrek bij de zorgkantoren.

Tot 2012 blijven de zorgkantoren de budgetten verdelen. Het aantal mensen dat met een PGB zelf zorg gaat inkopen groeit, door gebrek aan transparantie is het moeilijk voor de consument zelf zorg in te kopen. Er zijn meerdere gevallen van fraude door onder andere zorgbemiddelingsbureaus en thuiszorgorganisaties ontdekt, wat het vertrouwen van consumenten heeft geschaad.

In juni 2009 concludeert de Rekenkamer dat zorgkantoren bij de inkoop van zorg vooral de nadruk leggen op kostenbeheersing en op innovatie. De Rekenkamer adviseert dat de NZa intensiever gaat toezien dat zorgkantoren meer innovatieve zorgvormen inkopen. De NZa geeft aan al sinds 2007 het bevorderen van innovatie door de zorgkantoren als toetsingspunt te hebben opgenomen bij de jaarlijkse onderzoeken.

De Rijks Audit Dienst heeft de NZa gewezen op tekortkomingen in het toezicht op uitvoering AWBZ. De AWBZ keten is ondoorzichtig; inzicht in informatie- en geldstromen is complex en versnipperd. Er is onvoldoende capaciteit binnen de NZa om rechtmatigheid te toetsen.

15.3 WAARDERING DOOR STAKEHOLDERS

Een groot aantal belanghebbenden in de Care is van mening dat het toezicht van de NZa op met name de zorgkantoren onvoldoende is. De aanleiding voor deze mening spitst zich op een drietal discussiepunten: De eerste is het gebrek aan transparantie in de rechtmatigheid en nog sterker in de doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ. Tweede discussiepunt is de onevenwichtige marktpositie van zorginstellingen ten opzichte van zorgkantoren. De NZa constateert een gelijk speelveld in haar monitor, de markt spreekt van controlerende posities van zorgkantoren. Ten derde oordelen partijen dat de NZa niet altijd de juiste prikkels introduceert, namelijk gericht op kostenreductie en niet op het vergroten van keuzevrijheid van patiënten. Het veld oordeelt dat de NZa onvoldoende inzicht heeft in de vermeende gevolgen (cliëntenstops, financiële problemen).

De waardering van de NZa op gestelde evaluatiecriteria is matig:

- De NZa is onafhankelijk in het toezicht op de AWBZ, zij stelt zich op de hoogte van de visies van meerdere marktpartijen. Desondanks hebben zorgpartijen niet altijd het beeld dat de NZa onafhankelijk toezicht houdt op de zorgkantoren en dat hier verschillende belangen worden afgewogen, zoals

⁴⁹ Zie voor een uitgebreide beschrijving
Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

de afhankelijkheid in het meewerken aan informatievoorziening voor onderzoek

- De NZa probeert door een cyclus van afspraken, monitoren en opvolgen een transparant proces te hanteren in de oordeelsvorming over AWBZ-verzekeraars
- De NZa acteert redelijk slagvaardig op de bevindingen uit haar onderzoek. Zorgkantoren worden aangesproken op tekortkomingen
- Consistentie en voorspelbaarheid is redelijk; de NZa probeert met haar monitor consistent te zijn in haar oordeel over de AWBZ-verzekeraars. Aandachtspunt is het voorbereid zijn op ontwikkelingen en de reacties van partijen
- De NZa wordt als weinig gezaghebbend ervaren in het veld in haar rol als toezichthouder op de AWBZ. De NZa krijgt veel reacties op het toezicht op de AWBZ-verzekeraars. Er is weinig transparantie en partijen hebben het gevoel dat de NZa te beperkt invloed uitoefent om dit te verbeteren. Daarnaast is het beeld dat de NZa relatief minder aandacht besteedt aan de AWBZ sector ten opzichte van het Zvw domein.
- ZN echter, geeft aan dat het vindt dat de uitvoering van de toezichtstaak in het algemeen goed is vormgegeven. De NZa heeft een "goede transitie doorgemaakt in attitude en benaderingswijze, naar pragmatisch, ruimte biedend waar mogelijk"

15.4 AANDACHTSPUNTEN

De uitvoering kerntaak Toezicht AWBZ krijgt relatief veel kritiek. Marktpartijen zijn kritisch over het toezicht van de NZa op zorgkantoren en over de mate waarin de NZa transparantie bevordert, ten aanzien van doelmatigheid en kwaliteit. Ook de kritiek van de Rijks Audit Dienst weegt zwaar.

Naar ons oordeel is de NZa gebaat bij een helder eindperspectief voor de AWBZ vanuit de politiek, inclusief de rol van zorgkantoren, en moet het haar eigen rol op het bevorderen van transparantie meer zichtbaar maken.

16. KERNTAAK REGULEREN: BELAST DOOR VERANDERD PERSPECTIEF OP LIBERALISERING DEELMARKTEN

16.1 KERNTAAK OP HOOFDLIJNEN

De NZa stelt regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat gereguleerd is en stelt condities voor marktwerking vast voor markten die geheel of gedeeltelijk geliberaliseerd kunnen worden. Regulering kan plaatsvinden via tarieven en prestatiebeschrijvingen, contractvoorwaarden, transparantie-, administratie-, declaratie- en informatieverplichtingen of via individuele AMM-verplichtingen. Ook doet de NZa voorstellen voor het opheffen van knelpunten voor marktwerking en adviseert de Minister van VWS gevraagd en ongevraagd over liberaliseringsvraagstukken, zoals het vrijgeven van deelmarkten. De activiteit steunhulpverlening is onderdeel van deze taak⁵⁰.

De reguleringstaak is vastgelegd in de Wmg, paragrafen 4.4-4.6 waarin het soort regels en de wijze waarop deze tot stand dienen te komen, worden beschreven. In de Memorie van toelichting worden de verschillende interventiemogelijkheden uitgewerkt:

- Interventie 1 Reguleren van tarieven; hierin wordt specifiek aangegeven dat de Minister van VWS in de overgang van een tariefgereguleerde (deel)markt naar een (deel)markt met volledig vrije prijzen de NZa een aanwijzing kan geven om maximum-, bandbreedte- of minimumtarieven vast te stellen of een experiment met vrije tarieven uit te werken
- Interventie 2 Reguleren van deelmarkten met vrije tarieven; hierbij kan de NZa verplichtingen opleggen met het doel om effectieve marktwerking te bevorderen en zoveel mogelijk een gelijk speelveld te creëren
- Interventie 3 Reguleren van productomschrijvingen, contractvoorwaarden en transparantie; deze interventie is van toepassing op alle drie de zorgmarkten. De NZa kan regels stellen als aanbieders of verzekeraars weigeren bepaalde informatie (prijs, kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden producten en diensten) openbaar te maken of dat op zo'n manier doen dat de informatie niet begrijpelijk of niet gemakkelijk vergelijkbaar is. Als blijkt dat anderen niet voorzien in adequate consumenteninformatie, is de zorgautoriteit bevoegd zelf transparantiebevorderende informatie te verzamelen, te bewerken en te publiceren
- Interventie 4 Administratie- en informatieverplichtingen; zorgaanbieders en verzekeraars zijn verplicht een administratie te voeren waaruit in ieder geval blijkt de overeengekomen en geleverde prestaties; aan wie deze prestaties zijn geleverd; de daarvoor in rekening gebrachte tarieven, en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen en vergoedingen aan derden

Op het gebied van aanmerkelijke marktmacht wordt in de Wmg (art. 48) beschreven dat indien de zorgautoriteit van oordeel is dat een of meer zorgaanbieders of zorgverzekeraars alleen dan wel gezamenlijk beschikt / beschikken over aanmerkelijke marktmacht op een door de zorgautoriteit volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht afgebakende markt, de NZa die zorgaanbieder(s) dan wel die zorgverzekeraar(s) een reeks verplichtingen kan opleggen, waaronder:

⁵⁰ Er is sprake van een overgangsfase in de steunhulpverleningstaak. Deze wordt nu gezien als een reguleringstaak, zoals deze ook door CTG werd uitgevoerd. In de toekomst gaat de rol van de NZa waarschijnlijk verschuiven mede als gevolg van politieke wensen voor een early warning systeem

- de verplichting om bepaalde categorieën van informatie aan bepaalde categorieën van belanghebbenden op een bepaalde wijze bekend te maken
- de verplichting om bij de levering van bepaalde diensten, de afnemers van die diensten in gelijke gevallen gelijk te behandelen
- de verplichting om een bepaalde dienst los te leveren van andere diensten
- de verplichting om de kosten en opbrengsten van bepaalde diensten te scheiden van die van de overige verrichte activiteiten en daartoe een gescheiden boekhouding te voeren
- de verplichting om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek tot het sluiten van een overeenkomst op of ten behoeve van de zorginkoopmarkt
- de verplichting voor een ziektekostenverzekeraar om in zijn overeenkomsten met zorgaanbieders niet een onredelijk hoge capaciteit overeen te komen in relatie tot de capaciteit die de verzekeraar naar verwachting voor zijn verzekerden nodig heeft
- de verplichting om voor het medegebruik van bepaalde categorieën van zorg, diensten of faciliteiten een openbaar aanbod te doen en in stand te houden
- de verplichting om de tarieven van bepaalde diensten of leveringen vast te stellen overeenkomstig een bepaalde berekeningsmethode
- de verplichting om ten behoeve van de vaststelling als bedoeld onder andere, bij ministeriële regeling aangewezen verplichtingen.

16.2 ONTWIKKELING IN DEZE KERNTAAK

Capaciteitsbeslag van de reguleringstaak

Van de NZa voorganger CTG waren regulering en advisering over regulering de voornaamste taken. De dynamiek voor de NZa is echter niet te vergelijken door de complexe en impactvolle ontwikkelingen voortkomend uit politieke keuzes. De overgang van budget-gestuurde bekostiging naar functionele- en prestatiegerichte bekostiging is een proces van besluitvorming en afwegingen van diverse belangen. De hieruit voortkomende activiteiten voor de NZa vergen veel tijd.

In de ziekenhuiscare is een situatie ontstaan waarin twee bekostigingssystemen (FB-bekostiging en DBC's) tijdelijk parallel zijn blijven bestaan. Het perspectief voor het FB-systeem is gewijzigd, ten opzichte van de vorige kabinetsperiode. Langer dan voorzien blijft het voor grote delen van de ziekenhuismarkt actief. Investerings in het systeem hebben met die ontwikkeling geen gelijke tred gehouden. In deze transitiefase is het belangrijk dat de NZa voldoende aandacht en capaciteit blijft besteden aan de oude FB-systematiek. Een aantal marktpartijen benadrukt de benodigde kennis van het systeem voor de huidige én toekomstige zorgmarkt.

In de Care heeft de overgang naar prestatiebekostiging op basis van Zorgzwaarte pakketten in 2008 een zware wissel getrokken op de capaciteit van de NZa. De complexiteit van het onderwerp en de afhankelijkheid van beleidsbeslissingen die relatief laat tot stand kwamen, leidde ertoe dat het ontwikkelproces onder hoge druk kwam te staan. De NZa is erin geslaagd de invoering van ZZP's op tijd af te ronden, zij het met een zware interne belasting en concessies in de zorgvuldigheid⁵¹.

⁵¹ Zie
Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

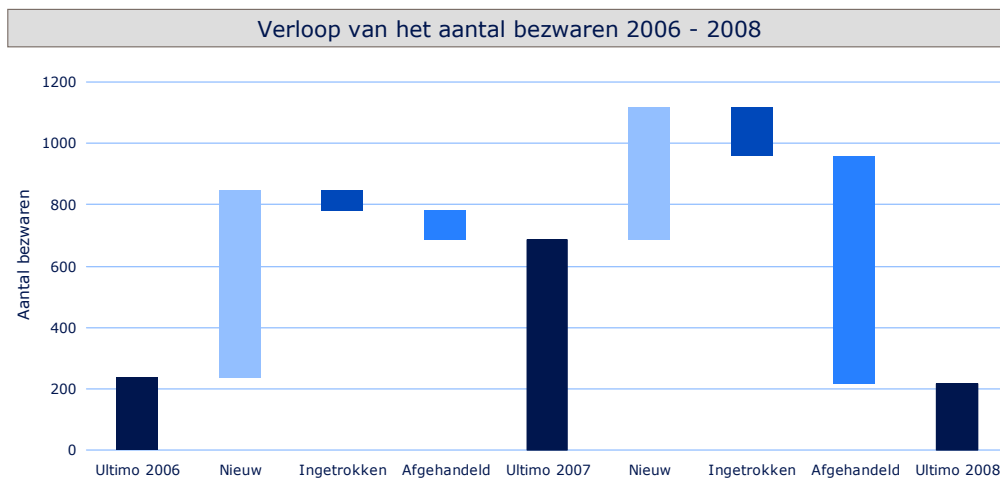
| 2006 | 2007 | 2008 |
|--|---|--|
| Regulering (tarief, contractvoorwaarden, deelmarkten, prestatiebeschrijving, transparantie) | | |
| Aanmerkelijke Markt macht in de zorg | Visiedocument Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de | Invoering Maatstafconcurrentie |
| Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg | Monitor Experiment vrije prijsvorming Sint Maartenskliniek | Toetsingskader Transparantie |
| Rapport Zorgveiling | Uitvoeringstoets maatstafconcurrentie voor medisch specialistische | Visiedocument Dieetadvisering |
| Rapport tarieven ambulancezorg | Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2009-2011 | Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volr |
| Toetsingskader en criteria voor ontwikkeling DBC-systeem | Herziening bekostigingsstructuur mondzorg | Adviezen deelmarkten |
| Notitie Hoofdlijnen Deregulering Ziekenhuisbekostiging | Mondzorg (vrije prijsvorming) | Advies Prijsbeheersingsinstrument |
| Uitvoeringstoets ziekenhuisbekostiging | Visiedocument Oefentherapie (vrije prijsvorming) | Advies Experiment met winsttoegmerk in de ziekenhuiszorg |
| Visiedocument Ziekenhuiszorg (februari 2005) | Oefentherapie (vrije prijsvorming) | Advies 'Stabiele transitie naar prestatiebekostiging' |
| (N) het belang van de consument | Visiedocument Eerstelijns psychologische zorg (marktregulering) | Advies uitbreiding B-segment |
| Visiedocument Fysiotherapie (juli 2005) | Eerstelijns psychologische zorg (marktregulering) | Advies over prestatiebekostiging medisch specialisten |
| Visiedocument AVMZ zorg (november 2005) | Rapportage Exploitatieresultaten zorginstellingen 2004 | Advies Bekostiging van de IC |
| Visiedocument Richting geven aan keuzes incl Richtsnoer informatie | Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars 2007 | Advies Bekostiging Dure- en Veeesgeneesmiddelen |
| Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars 2006 | Tarieven en prestaties | Advies Langetermijnvisie Geneesmiddelenbeleid incl. Monitor Werkin |
| Tarieven en prestaties | Beleidsregels per (deel)markt | Advies Dieetadvisering |
| Beleidsregels per (deel)markt | Circulaires per (deel)markt | Advies Apothekerstarief vrij in 2011 |
| Circulaires per (deel)markt | Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving | Tarieven en prestaties |
| Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving | | Beleidsregels per (deel)markt |
| | | Circulaires per (deel)markt |
| | | Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving |

Figuur 27 Publicaties NZa m.b.t. de kerntaak Reguleren

Houdbaarheid van reguleringbesluiten

De reguleringstaak roept veel weerstand op in de markt. Gezien de soms tegenstrijdige belangen van het reguleren, is deze weerstand niet verwonderlijk. De NZa hanteert bovendien een afnemende bereidheid tot 'polderen' en heeft minder persoonlijk contact met partijen dan haar voorganger. De NZa neemt duizenden tariefbesluiten per jaar, met een toegenomen hoeveelheid bezwaren ten opzichte van het CTG tijdperk. Slechts een klein deel wordt uiteindelijk gegrond verklaard en de uitkomsten van beroepszaken zijn in 2008 voor de NZa verbeterd ten opzichte van 2007, zie Figuur 28.

Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft in een aantal uitspraken gewezen op de kwaliteit van de data en onderzoek. Dit onderstreept des te meer de noodzaak van zorgvuldige uitvoering. Onderdeel van de zorgvuldige uitvoering is om intern 'Chinese walls' te hanteren en hierover duidelijk te extern te communiceren.



| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|--|--------------|---|--|---------|
| > Aantal besluiten inzake tariefstelling | duizenden | duizenden | duizenden | x |
| Ontvangen bezwaar | 88 | 609 | 456 | x |
| | 88 diëtisten | 32 ambulanci 119 contract 65 kapitaal | 69 diëtisten 21 ambulanci 197 psychiat | |
| | | 118 diëtisten | 25 dienstverl | |
| | | 69 herschikki | 34 schoning | |
| | | 206 overig | 14 opbrengst | |
| | | | 96 overig | |
| % gegrond bezwaar | x | 1% | 2% | x |
| > Aantal aanhangige beroepszaken | 51 | 32 | 132 | x |
| Aantal gegrond | x | 8 | 9 | x |
| % gegrond beroep | x | 25% | 7% | x |
| | | | | |
| Referentie: CTG-ZAio | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| > Bezwaren | 143 | 274 | 222 | 250 |
| > Beroepen en voorlopige voorzieningen CBb | 12 | 29 | 57 | 15 |

Figuur 28 Overzicht van bezwaar en beroep op reguleringsbesluiten

Na een startperiode in de periode 2006-2009, waarin de kaders voor optreden zijn gezet, wordt het nu tijd voor een nieuwe fase waarin de NZa haar rol als autoriteit en toezichthouder meer zichtbaar kan gaan vervullen.

Dit uit zich bijvoorbeeld in het onderzoek met betrekking tot AMM. In de periode 2007-2008 heeft de NZa nadruk gelegd op de uitwerking van het AMM-beleid; na een consultatieronde is een visie geformuleerd. Tegelijkertijd is er door middel van onderzoek gereageerd op signalen van marktpartijen (verzekeraars, aanbieders, consumentenorganisaties) en uitingen in de pers, alsmede doorgezonden signalen van collega-toezichthouders. Dit heeft tot op heden geen AMM verplichtingen opgeleverd, zie Figuur 29. In 2009 is het risicomodel markttoezicht gereed gekomen en wordt een werkwijze ontwikkeld voor het maken van marktscans, inclusief een onderzoeksmethode en een afwegingskader om zaken te prioriteren. Hiermee streeft de NZa naar de inrichting van structureel en pro-actief markttoezicht.

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|------|------------------------------|--|
| > Aantal behandelde klachten/signalen AMM | x | x | ~30 |
| Aantal besluiten inzake AMM | x | 2 | 3 |
| | | Viecurie labs Achmea inko | Zorgk. Zorg8 Zorgk. Agis - Menzis inko |
| Positieve beoordelingen | x | 0 | 0 |
| Ontvangen bezwaar | x | 1 | 2 |
| % gegrond bezwaar | x | 0% | 0% |
| Ontvangen beroep | x | geen | geen |
| % gegrond beroep | x | x | x |

Figuur 29 Overzicht van AMM interventies

Herijking steunverleningsbeleid

De steunverleningstaak is een taak die ook werd uitgevoerd door het CTG. De NZa heeft deze taak gecontinueerd, zij het dat deze taak met de invoering van de Zvw en Wmg in een ander daglicht kwam te staan. Een resultaat van de toegenomen eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen en daarmee gepaard gaande financiële risico's is dat zorgaanbieders vaker in de financiële problemen kunnen komen. De uitdaging voor de NZa is om bij haar steunverleningsbeleid te waarborgen dat de consument kan blijven rekenen op essentiële zorg, terwijl aan de andere kant duidelijk blijft dat zorgaanbieders een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun organisatie. Tevens dienen

mededingingsversturende effecten van steunverlening tot een minimum te worden beperkt.

De bestaande systematiek van steunverlening is vastgesteld in de tijd dat nog geen sprake was van liberalisering van (de bekostiging van) zorgmarkten. Het beleid werd voor het eerst geformuleerd in 1998 en de eerste beleidsregel is in 2004 vastgesteld, dus voordat de Zvw en de Wmg in werking traden. In de steunverleningsdossiers in de Cure (IJsselmeerziekenhuizen) en Care (Meavita) werd pregnant zichtbaar dat het steunverleningsbeleid aan vernieuwing toe was⁵². Dit is door de NZa in 2008 onderkend en derhalve opgenomen in het werkprogramma voor 2009. In juni 2009 bracht de NZa een advies uit waarin een gewenste herijking van het steunverleningsbeleid wordt beschreven⁵³. Kernpunt van dit advies is de noodzaak om functies of zorgvormen als 'dienst van algemeen economisch belang' aan te wijzen. Op basis hiervan kan de NZa een systeem van vroegtijdige signalering inrichten en toepassen en afwegingen maken tot het bieden van reddingssteun en/of herstructureringssteun.

In de geëvalueerde dossiers⁵² komt een beeld naar voren waarin de NZa vanwege het verouderde steunverleningsbeleid in een moeilijke positie kwam, maar daarin consideraat naar de politieke realiteit heeft gehandeld. Het proces is helder vormgegeven en de beleidsregel steunverlening (die zoals reeds geobserveerd aan vernieuwing toe is) werd gestructureerd toegepast. Geconstateerd kan worden dat het steunverleningsbeleid al veel eerder had moeten worden vernieuwd.

16.3 WAARDERING DOOR STAKEHOLDERS

De waardering van de NZa op gestelde evaluatiecriteria is redelijk:

- De NZa ontvangt veel kritische geluiden over deze taak, welke voor een deel te verklaren zijn uit de belangen die hiermee samenhangen. Een groot aantal betrokkenen geeft aan dat de NZa onvoldoende gebruik maakt van door de markt aangereikte signalen
- De NZa stelt zich minder transparant op in haar reguleringstaak dan in de andere taken. Een groot aantal stakeholders vindt de relatie NZa - IGZ niet duidelijk, in relatie tot de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit(indicatoren) van de zorg
- De NZa wordt als redelijk slagvaardig gezien in deze taak; zij constateert achterstanden en signalen uit de markt en acteert hierop. Aandachtspunt is het credo dat 'herstellen meer tijd kost dan voorkomen'. De NZa geeft hier invulling aan door in toenemende mate de samenwerking te zoeken met koepelorganisaties in de communicatie met zorgpartijen.
- Op het criterium consistentie functioneert de NZa redelijk; zij reguleert verschillende onderwerpen waarvan een deel consistent en voorspelbaar wordt geacht (tarieven, prestaties) en een deel meer vragen oproept (waarborgen van transparantie en de markt en liberalisering van deelmarkten)
- Gezag van de NZa in de reguleringstaak staat onder druk. De NZa wordt als minder deskundig ervaren dan haar voorganger CTG. Aandachtspunt is om deze belangrijke taak voldoende aandacht, tijd en capaciteit te geven. In de interviews en de enquête wordt door zorginstellingen en koepels benoemd dat de kennis van het functiebekostigingssysteem is verminderd.

⁵² Zie

Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

⁵³ Zie referentie [J-AdvSteun 2009]

Zorginstellingen vinden de beantwoording van technische vragen onvoldoende

- Er is geen eenduidige mening over de combinatie van toezicht- en reguleringstaken, een aantal stakeholders ziet deze als strategisch wenselijk vanwege de complexe afweging van belangen per casus, een aantal stakeholders oordeelt dat deze combinatie niet zuiver is en moeilijk gezamenlijk uit te voeren. De meeste stakeholders erkennen dat het gaat om een langdurig leerproces en dat het nog vroeg is om tot een eindoordeel over het takenpakket te komen
- Acceptatie van werkwijze en beleidsregels is matig; de NZa ondervindt veel weerstand van marktpartijen met betrekking tot haar reguleringsactiviteiten. Aandachtspunt is het zorgvuldig (laten) uitvoeren van onderzoek dat ten grondslag ligt aan tariefbesluiten

16.4 AANDACHTSPUNTEN

De kerntaak regulering lijdt onder het onduidelijke toekomstperspectief voor het liberaliseren van deelmarkten, en de daarbij politiek gewenste spelregels.

De NZa onderkent een aantal van de signalen uit de markt. In haar reguleringsprocessen die een grote impact hebben op een (deel)markt betreft zij de belangenbehartigers van deze doelgroep. Zij heeft wat dat betreft geleerd van de ervaringen tot nu toe. Het blijft van belang ontvankelijk te blijven voor signalen uit de markt.

Een belangrijk aandachtspunt is het verduidelijken van de relatie die de NZa op dit taakgebied heeft met de IGZ en het ministerie van VWS. Een groot aantal betrokkenen vindt de relatie tussen NZa en IGZ op het gebied van het garanderen van transparantie over kwaliteit van marktspelers niet voldoende duidelijk en vraagt zich af of de twee partijen voldoende communiceren. De NZa en IGZ werken volgens een samenwerkingsprotocol waarin de taakverdeling in principe helder is vastgelegd. In de praktijk zijn twee verbeterpunten in de samenwerking het delen van kennis en inzichten en het afstemmen van de werkplannen; dit zorgt voor eerdere signalering van fundamentele verschillen van inzicht. Daarnaast zal er naar de buitenwereld beter uitgedragen kunnen worden op welke wijze de NZa en IGZ nastreven om onderling consistent te handelen.

Bij aanvragen voor steunverlening is uit verschillende hoeken kritiek gekomen op het professioneel gehalte van betrokken NZa-functionarissen en op de door de NZa gevolgde koers. Naar ons oordeel was niet de koers te bekritisieren, maar het feit dat het steunverleningsbeleid verouderd was.

Zorgvuldig onderzoek en sterke onderbouwing van reguleringsbesluiten is van groot belang voor het gezag van de NZa. Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft in een aantal uitspraken gewezen op de kwaliteit van de data en onderzoek. Naar ons oordeel moet de NZa inmiddels waken voor een slecht imago op dit vlak. Onderdeel van een sterke autoriteit is dat het gezag onomstreden is, mede door een goede professionele discipline.

17. KERNTAKEN HANDHAVEN EN SIGNALEREN: EEN MILDE START

17.1 KERNTAKEN OP HOOFDLIJNEN

Handhaving zijn de acties die de NZa onderneemt om te borgen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich marktconform gedragen en de verplichtingen uit de wet en regelgeving op de juiste manier naleven. Indien de NZa knelpunten in het functioneren van zorgmarkten vaststelt waartegen zij zelf niet kan optreden, heeft de NZa een signaleringsfunctie. Zij kan de Minister van VWS adviseren over deze knelpunten⁵⁴ of afstemming en samenwerking zoeken met de andere toezichthouders.

Het handhavingsinstrumentarium van de NZa is beschreven in paragrafen 6.2-6.4 van de Wmg. De zorgautoriteit is bevoegd om zorgverzekeraars en zorgaanbieders 1) een aanwijzing te geven, 2) bestuursdwang toe te passen, 3) een last onder dwangsom toe te passen of 4) een bestuurlijk boete te geven als er niet voldaan wordt aan wettelijke verplichtingen. Indien een zorgverzekeraar of AWBZ-verzekeraar niet binnen de aangegeven termijn aan een gegeven aanwijzing voldoet is de NZa bevoegd bestuursdwang toe te passen of de tekortkoming en getroffen interventie openbaar te maken.

De Memorie van toelichting stelt dat handhavend optreden pas aan de orde is als publieke belangen aantoonbaar in gevaar komen. In die gevallen moet het optreden effectief zijn. Er wordt een terughoudende maar waar nodig krachtige toezichthouder verlangd.

17.2 ONTWIKKELING IN DEZE KERNTAKEN

Bij de kerntaak Handhaven & Signaleren is de NZa mild begonnen, in de aanvangsfase van haar bestaan. De rol van de NZa als handhaver in de afgelopen jaren laat zich typeren als beschouwend en sturend. De NZa geeft aanwijzingen op basis van uitkomsten van onderzoek en deze worden binnen de daarvoor gegeven tijd uitgevoerd. De NZa hanteert het principe dat gebruik van het instrumentarium proportioneel moet zijn en heeft geoordeeld dat de overige handhavinginstrumenten tot nu toe niet nodig cq. geoorloofd waren.

In aanvulling op de wettelijke instrumenten voert de NZa 'informele gesprekken' om in een direct gesprek tussen betrokkenen duidelijkheid te geven en te krijgen. Het voeren van deze informele gesprekken is een bewuste keuze van de NZa. Gezien de gezamenlijke doelstellingen en belangen van alle stakeholders in de zorgsector en het gegeven dat de markten in transitie zijn, beschouwt zij deze gesprekken als constructief en toereikend. Sinds 2007 wordt de NZa strikter in de toepassing van haar bevoegdheden, zie Figuur 30.

⁵⁴ Dit kan bijvoorbeeld zijn om concurrentiebevorderende maatregelen te nemen, marktconforme prikkels in te voeren of over het overbrengen van deelmarkten van een gereguleerd prijsregime naar een situatie met vrije(re) prijs- en prestatievorming en vice versa

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|--|------|------|---------------|---------|
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgaanbieders Care/Cure (o.a. tarieven/prestaties/informatie/a | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | x | 2 | 4 | x |
| Aantal aanwijzingen | 18 | 152 | 267 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 125 | 628 | 1219 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets [2] | 0 | 0 | 140 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgkantoren-CAK (AWBZ) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 0 | 4 | 3 | x |
| Aantal aanwijzingen | 0 | 0 | 0 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 0 | 0 | 0 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 0 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - (gedrags)toezicht zorgverzekeraars (rechtmatige uitvoering Zvw) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Aantal aanwijzingen | 2 | 0 | 4 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 28 | 13 | 7 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 3 | x |
| > Aantal zienswijzen verstrekt aan NMa | x | 16 | 26 | x |
| Aantal zienswijzen gevolgd door de NMa | x | x | 25 | x |
| % gevolgd door de NMa | x | x | 96% | x |
| Niet gevolgd | x | x | Evean – Phile | x |

[1] Bestuursdwang en openbaarmaking van overtredingen zijn niet toegepast. Mbt openbaarmaking geldt dat eerst een

aanwijzing moet worden gegeven en verder een uitgebreide procedure, zie H 6 Wng

[2] M.b.t. zorgaanbieders CARE geldt bovendien koppeling informatie/aanlevering en vaststelling hoogte budget. Handhaving H 6 Wng is dan niet meer aan de orde.

Figuur 30 Handhaving- en signaleringsinterventies op diverse domeinen

17.3 WAARDERING DOOR STAKEHOLDERS

De waardering van de NZa op gestelde evaluatiecriteria is redelijk:

- De NZa handelt zichtbaar onafhankelijk. Zij hanteert in de zienswijzen aan de NMa haar eigen methode. De afstemming met andere zbo's kan worden verbeterd indien een integrale visie is gewenst. Zo is het voor betrokkenen niet zonder meer duidelijk waarom de NMa afwijkt van zienswijzen van de NZa
- Transparantie in het optreden van de NZa wordt als redelijk ervaren. de NZa en de NMa hebben gezamenlijk geprobeerd het onderscheid in hun taken te expliciteren. Voor de markt is dit echter niet duidelijk
- Op het gebied van zichtbaar, slagvaardig en doortastend handhavend optreden verwacht de sector meer. De NZa heeft stevige handhavingsinstrumenten. Het wekt verbazing dat die nog maar nauwelijks gebruikt zijn.
- De NZa wordt consistent gevonden in de relatie tussen aangekondigd onderzoek en uiteindelijke interventies. Verzekeraars en aanbieders waarderen de toegenomen striktheid en duidelijkheid
- De acceptatie van de werkwijze van de NZa is matig; volgens marktpartijen laat de NZa mogelijkheden liggen om de transparantie in de (kwaliteit van) zorg te bevorderen en op te treden bij het uitblijven hiervan

17.4 AANDACHTSPUNTEN

In de samenwerking tussen NMa, IGZ en NZa rond concentratiemeldingen heeft NZa nu per definitie een ondergeschoven rol. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in de casus rond de voorgenomen fusie van twee Zeeuwse ziekenhuizen⁵⁵. De NZa heeft in deze casus onafhankelijk en binnen de afspraken van de protocollen haar zienswijze opgesteld vanuit economische en marktordening overwegingen. De NMa heeft een groot deel van de zienswijze en advies van de NZa

⁵⁵ Zie

Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

overgenomen, inclusief de voorgestelde gedragsremedies, maar met uitzondering van de voorgestelde structurele remedies. In het samenwerkingsprotocol met de NMa ontbreekt een afspraak dat de NMa bij haar besluiten expliciet stilstaat of zij afwijken van de zienswijze van de NZa en waarom. Dit helpt bij publicatie goed begrip te garanderen onder betrokken partijen rond gemaakte afwegingen.

Naar ons oordeel wordt de NZa in de rol van handhaver ondergewaardeerd. De wenkbrauwgesprekken missen hun uitwerking niet. Toch lijkt ook de kritiek uit de markt gefundeerd. De NZa heeft deels niet gegrepen naar zwaardere instrumenten omdat het zich daartoe nog niet geëquipeerd voelde. Ook op dit vlak wordt het tijd dat het haar autoriteit laat gelden.

18. OVERKOEPELENDE DOELEN: KRITISCH BEKEKEN DOOR BUITENWACHT

18.1 PATIËNTENORGANISATIES ZIJN KRITISCH OVER BEWAKING DOOR NZA VAN HET ALGEMEEN CONSUMENTENBELANG

De NZa heeft de opdracht het algemeen consumentenbelang voorop te stellen in haar beslissingen en handelen. De NZa heeft in een visiedocument⁵⁶ uitgewerkt op welke wijze ze het algemeen consumentenbelang dient en heeft verantwoordelijkheid voor dit overkoepelende doel binnen de zorgdirecties belegd

- Er is een consumententeam
- Er is een kwartaaloverzicht met inzicht in de voortgang
- Er is structureel overleg met patiëntenverenigingen, gebaseerd op wederzijds elkaar informeren. Dit leidt tot nieuwe inzichten. Van gezamenlijkheid is geen sprake, wel maakt men gebruik van wederzijdse inzichten en standpunten
- Intern leiden deze acties tot meer bewustzijn voor de zorgconsument

Patiëntenorganisaties zijn daar kritisch over. Patiëntorganisaties oordelen dat keuze-informatie over zorgaanbod in de afgelopen jaren is toegenomen met een positief effect op het gedrag van zorgaanbieders. Er is echter nog weinig bekend over de mate waarin dit consumenten helpt geïnformeerde keuzes te maken. Er ontstaan verschillende 'lijstjes' (AD, Elsevier) met betrekking tot kwaliteit. Ziekenhuizen raken hierdoor meer bewust van de vraagzijde. Zorgverzekeraars kunnen door transparantie betere keuzes maken.

De consument zou "met de voeten moeten stemmen" maar er is nog geen goed inzicht in de mate waarin hij hierin slaagt. De Consumentenbond heeft een signaal afgegeven aan de NZa; na vier jaar is er nog geen sprake van echte transparantie ten behoeve van de consument. De NZa zou beter moeten toezien op de snelheid waarmee informatie beschikbaar komt.

Ook andere belangengroepen zijn kritisch. Ons valt op dat visies over de beste wijze om het algemeen consumentenbelang te versterken en de mate waarin de NZa daarbinnen acteert, door elkaar lopen. Zo wordt bijvoorbeeld het preferentiebeleid van zorgverzekeraars door sommige gesprekspartners afgekeurd, omdat het de keuzevrijheid van consumenten zou beperken terwijl de kostenvoordelen niet zouden worden doorgegeven aan de premiebetaler. Een ander voorbeeld is de afslanking van de AWBZ die mede de NZa wordt verweten. In de ogen van sommigen maakt de NZa zich dan niet sterk voor het patiëntenbelang.

In onze ogen zijn veel van de verwijten in dit kader aan het adres van de NZa niet terecht. Politieke keuzes kunnen niet de NZa verweten worden. Bovendien kan men van mening verschillen over de mate waarin de consument gediend is bij allerlei bewegingen in de zorg, maar hoeft niet te worden getwijfeld aan de intentie van de NZa om het algemeen consumentenbelang te dienen.

Wel is het zo dat vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de mate waarin de NZa van haar bevoegdheden en gezag gebruik heeft gemaakt in de afgelopen periode om de positie van de zorgconsument zo veel mogelijk te versterken,

⁵⁶ "(In) het belang van de consument", Het consumentenprogramma van de NZa, november 2007

bijvoorbeeld door keuzetransparantie in de zorg, op kwaliteit en kosten, maximaal mogelijk te maken.

De NZa heeft bijvoorbeeld het initiatief voor de ontwikkeling van kwaliteitsinformatie weloverwogen uit handen gegeven en wekt de indruk tot nu toe niet veeleisend te zijn geweest in het verwachten van resultaten, op dat vlak. Het hoort in onze ogen bij de rol van de NZa om die resultaten wel degelijk en zichtbaar te eisen, en ook kenbaar te maken wat de consequenties zijn van uitblijven daarvan.

Patiëntenorganisaties waarderen dat zij in grotere mate geconsulteerd worden door de NZa bij haar uitvoering; sommigen geven echter aan dat dit pas recentelijk tot stand is gekomen en relatief ad hoc plaatsvindt.

18.2 HET VERMINDEREN VAN DE ADMINISTRatieve LASTEN BLIJKT EEN LASTIGE TAAK VOOR DE NZA

De administratieve lastenvermindering lijkt voor de NZa een onderwerp waar het moeilijk resultaten op kan laten zien. Een reductie van administratieve lasten is niet merkbaar bij onze gesprekspartners in het veld. De voorbeelden van toename van administratieve lastendruk zijn legio. Over dit onderwerp en de meting ervan is reeds veelvuldig onderzoek gepleegd.

De NZa geeft op verschillende manieren invulling aan de doelstelling AL-beperking:

- Op alle voorstellen aan de RvB wordt standaard aangegeven wat het algemeen consumentenbelang is en welke administratieve last het veroorzaakt
- Het project WALZ heeft binnen de NZa als doel actief te sturen op lastenverlichting
- Bij belangrijke NZa projecten kijkt er een WALZ team mee (bijvoorbeeld ontwikkeling ZZP's)
- De meting van het succes van WALZ is pas vanaf 2010 te interpreteren, er is wel een 0-meting gedaan door een extern bureau

18.3 AANDACHTSPUNTEN

De NZa heeft in voldoende mate oog voor het consumentenbelang. De aandacht heeft zich tot nu toe voornamelijk gericht op de zorgverzekeringsmarkt. Er is zichtbaar minder transparantie tot stand gekomen op de zorgverleningsmarkt.

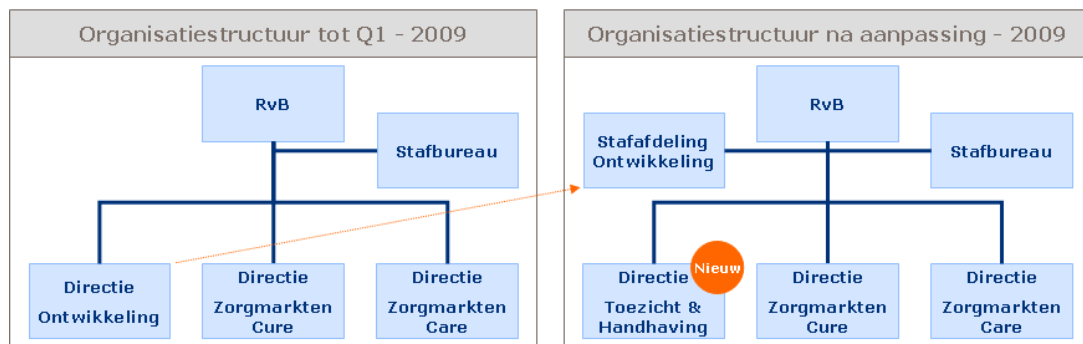
Het verminderen van de administratieve lasten veroorzaakt door de NZa, laat zich moeilijk combineren met de andere NZa taken. Deze mening wordt intern en extern gedeeld. Desondanks probeert de NZa hier vorm aan te geven door intern het bewustzijn te vergroten en door het inzichtelijk te maken.

19. INTERNE ORGANISATIE: IN OPBOUW

19.1 ONTWIKKELING ORGANISATIESTRUCTUUR

De NZa heeft de eerste jaren van haar formele bestaan zorgvuldig gereflecteerd op de optimale wijze om de eigen wijze van werken te organiseren. Zo is bij het eenjarig bestaan van de organisatie een uitgebreide stakeholderanalyse uitgevoerd en heeft de organisatie zich een aantal keren extern laten bijstaan om zowel de eigen organisatie als de samenwerkingsrelatie met VWS door te lichten.

Die beschouwingen hebben ertoe geleid dat in 2009 een reorganisatie is doorgevoerd. De organisatiestructuur is als volgt gewijzigd:



Figuur 31 Organogrammen NZa voor en na reorganisatie

Uitgebreide organogrammen en kengetallen NZa zijn opgenomen in de bijlagen⁵⁷.

In de afgelopen jaren kwam men binnen en buiten de NZa tot de conclusie dat de Directie Ontwikkeling teveel ontkoppeld is geweest van de rest van de organisatie, waardoor instrumenten en concepten onvoldoende aansloten op de praktijk. Een voorbeeld hiervan is de procesgang rond de gepoogde invoering van de maatstafconcurrentie. Een uitgebreide case-beschrijving van de maatstafconcurrentie is opgenomen in de bijlagen⁵⁸. Ook de ondersteuning van de kerntaken door de staffuncties kan beter.

De reorganisatie van de Directie Ontwikkeling en de nieuwe Directie Toezicht & Handhaving alsmede het programma Triple A⁵⁹, dat zich richt op het beter organiseren van werk, duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden, inbedding van ontwikkelactiviteiten bij de Directies Cure en Care en de rol van de Raad van Bestuur, beogen aan die tekortkomingen tegemoet te komen. Onze indruk is dat dit verstandige ingrepen zijn. Hiermee zou ook kunnen worden bewerkstelligd

⁵⁷ Zie Bijlage 3 – Kentallen en benchmarkgegevens en Bijlage 8, “Interne beorganisatie, en bedrijfsvoering”

⁵⁸ Zie

Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

⁵⁹ Zie

Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZaToetsingskader en beoordelingstabel NZa (slide 79-82, interne ontwikkelingen)

dat de juiste vaardigheden vroegtijdig bij incidenten en projecten worden ingezet.

19.2 HRM BELEID: MEER AANDACHT VOOR COMPETENTIEMANAGEMENT

Sommige gesignaleerde knelpunten laten zich niet oplossen door structuurveranderingen. In aanvulling op die structuurwijzigingen, vragen wij ons af of het aanbevelenswaardig is een structureel beeld te vormen van de expertise die de NZa standaard op hoogwaardig niveau inkoopt (en dus niet zelf opbouwt). Te denken valt daarbij aan vaardigheden op het gebied van corporate finance, specifieke juridische en fiscale zaken, of zorgspecifieke kennis. Dat zou kunnen bewerkstelligen dat de NZa bij aanvang van nieuwe projecten en bij plotseling opkomende steunverleningsoperaties meteen een goede solide indruk maakt bij de buitenwacht. Dit komt het gezag van de NZa ten goede.

Het personeelsmanagement is voortvarend opgepakt met adequaat instrumentarium. Het verzuim is laag. Het verloop normaal. De verhouding direct / indirect redelijk en in 2009 zelfs versoerd⁶⁰:

| NZa kengetallen | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Personeelsgegevens | | | | |
| Aantallen fte's | 214,6 | 240,0 | 236,6 | 247,1 |
| % PIOFACH / totaal in dienst | nb | nb | 17% | 13% |
| Verzuim | 3,7% | 3,3% | 3,3% | nb |
| Verloop | nb | 12% | 15% | nb |

Figure 1 Personeelsgegevens NZa

Tijdens onze gesprekken binnen de NZa kwamen wij tot de vaststelling dat op uitvoerend niveau men behoefte heeft aan het meer eenduidig uitdragen van visies en voorbeeldgedrag door hoger management. Ook heeft men er behoefte aan dat aangekondigde verbeteracties met meer voortvarendheid worden doorgevoerd, zodat het momentum blijft behouden.

19.3 JURIDISCHE FUNCTIE: ACHTERSTAND INGELOPEN

Naar aanleiding van de aanbevelingen in het Houthoff Buruma onderzoek is en wordt de juridische borging bij de uitvoering van de regulering door de NZa verbeterd, zowel in de lijnorganisatie als binnen de functionele juridische afdeling Bezwaar, Beroep en Boete. Zo is er een Legal Council aangenomen en is de projectaanpak van beleidsregels/regelingen aangepast, inclusief inbouwen van checks. Extra aandacht gaat uit naar het vormgeven van de juridische verantwoordelijkheid in de lijn en het in evenwicht brengen van de verhouding juristen/niet-juristen in de totale formatie.

19.4 AUTOMATISERING: KNELPUNTEN

De automatisering is nog onvoldoende op orde. Zowel systeemtechnisch als op het gebied van de service levels zijn er knelpunten, welke leiden tot een laag gebruik van de systemen. Dit heeft de aandacht van het bestuur. Er wordt momenteel gewerkt aan een goed overzicht van de beschikbare NZa informatie

⁶⁰ Zie Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa (Fte per 1 januari dat jaar, 2008 per 31 maart)

en de borging van het ontsluiten van deze informatie. In financieel opzicht houdt de NZa goed de vinger aan de pols en is het helder over besteding van middelen.

De planning & control cyclus lijkt de NZa activiteiten goed te monitoren. Wel wordt geconstateerd dat bij tijd en wijle, door noodzaak gedreven, een zware wissel wordt getrokken op de organisatie bij het realiseren van grote projecten. Zie daarvoor bijvoorbeeld de casus invoering ZZP's⁶¹.

19.5 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN INTERNE ORGANISATIE

De afgelopen jaren is er sprake geweest van een continue werkdruk door de combinatie van deze ad hoc projecten en het reguliere werkplan. In 2009 is er in het werkplan meer ruimte voor flexibele invulling gedurende het jaar.

De NZa is de afgelopen jaren geleid door een Raad van Bestuur, die gekenschetst kan worden als "historisch gegroeid met een politiek ervaren bestuurder erbovenop". De bestuurders van CTG en CTZ kwamen over. De ervaren bestuurder en politicus Frank de Grave werd van buiten de zorg aangetrokken om de rol van bestuursvoorzitter op zich te nemen. Het bestuur werd aangevuld met praktijkervaring uit het veld.

Dit was effectief in de aanvangsperiode van de NZa. De reguliere werkzaamheden van CTG en CTZ konden zich geen kennis-hiatus veroorloven. De nieuwe positie ten opzichte van "Den Haag" vergde politiek bestuurlijke stuurmanskunst. Op dit moment is in bestuurlijke zin al enige tijd sprake van een interim periode.

In onze ogen staat de NZa nu aan de vooravond van een nieuwe fase van haar bestaan. Het instrumentarium is nog in ontwikkeling, maar veel is al bereikt. In het proces van advisering over en vervolgens uitvoering van in politiek Den Haag vastgesteld beleid heeft de NZa een forse leercurve doorlopen. Door een aantal incidenten en complexe vraagstukken heeft de NZa ook leren opereren onder grote tijdsdruk, in samenwerking met VWS, NMa en IGZ.

Dit proces is zeker nog niet ten einde, maar toch is onze indruk dat een fase van opbouw langzaam verlaten wordt en de NZa bij wijze van spreken vol in haar rol kan gaan staan als echte autoriteit. Bij zo'n rol in een gereguleerde markt past een bestuur dat extern en intern professioneel gezag uitstraalt, niet primair door excellente politiek-bestuurlijke ervaring en verbinding maar primair door zijn kennis van zaken. Zo'n bestuur geeft professioneel richting aan de interne organisatie, vanuit haar inhoudelijke expertise en is extern gezaghebbend. De invulling van het bestuur na de interimperiode is cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de NZa.

⁶¹ Zie
Bijlage 9 – Geselecteerde casuïstiek NZa

20. RELATIE MET SAMENWERKINGSPARTNERS, MET NAME VWS VERDIENT VERBETERING

Hier gelden een aantal observaties die breder zijn, dan alleen de NZa, maar zeker ook betrekking hebben op de NZa. Gedurende het onderzoek hebben wij diverse malen gesproken met een aantal cruciale publieke samenwerkingspartners binnen de gezondheidszorg. Te noemen zijn, NZa, CVZ, VWS, IGZ, en (slechts gedeeltelijk bij de gezondheidszorg horend), de NMa. Het is ons opgevallen dat deze partijen, in de gezamenlijke missie om een effectief en efficiënt zorgstelsel te bevorderen, waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig is, groeien in elkaar als samenwerkingspartner zien. Dit ontwikkelproces is wel nog gaande.

In een zorglandschap in transitie, waarvan een eindsituatie nadrukkelijk nog niet in beeld is, is voor het alle private en publieke organen nodig voortdurend te zoeken naar de optimale wijze om samen te werken. Hierbij is onvermijdelijk een proces van "zoeken naar het optimum voor primair de eigen organisatie" bij gaande.

Met name voor de publieke organen (NZa, CVZ, IGZ, VWS, etc.) geldt dat versterking van de positie van de ene partij, ook leidt tot beter functioneren van de anderen. Niet alleen het ministerie van VWS is geholpen bij krachtige, gezaghebbend ZBO's, die goed functioneren, ook de ZBO's onderling profiteren daarvan.

Dit is deels een kwestie van volwaardige afstemming. Daarmee wordt bedoeld, goed operationeel, tactisch en strategisch onderling overleg. Op dat vlak valt op dat veel signalen en overleg tussen ZBO's en VWS en tussen ZBO's onderling, allemaal "vanaf de bergtoppen via het dal" gaan. Hierdoor wordt in onze ogen een kans gemist in afstemming op hoofdlijnen. Bovendien leidt gebrek aan die afstemming tot soms onnatuurlijk grote spanning op lager niveau, alwaar men sommige afstemmingsproblemen niet kan oplossen.

Versterken van elkaars positie is daarnaast een kwestie van elkaar bekrachtigen in elkaars rol. In gesprekken tijdens dit onderzoek viel ons op dat het veld in verwarring is over de koers van het stelsel en de rollen die de diverse publieke organen daarin spelen. In die verwarring zou het helpen als de publieke organen rust brengen, door extern te benadrukken wat de rol en toegevoegde waarde is van de overige publieke organen.

Dat hebben wij gedurende het onderzoek niet altijd waargenomen. Wij zijn regelmatig tegengekomen dat publieke organen nogal sterk elkaars tekortkomingen zien, daarover extern communiceren, en uit dien hoofde elkaar niet makkelijk de bal toespelen, omdat men vreest dat die bal verkeerd doorgespeeld wordt. Dat wordt vrij scherp en met lede ogen door het veld gezien, met additionele verwarring tot gevolg.

Aandacht hierop zou zeker de relatie tussen VWS en NZa ten goede komen. Recente casuïstiek toont aan dat het hieraan geschort heeft⁶². Maar deze observaties zijn in feite een rode draad in ons gehele onderzoek, bij NZa en CVZ en pratend met meerdere samenwerkingspartners.

⁶² Zie bijlage 9; geselecteerde casuïstiek NZa

Wij nemen overigens ook waar dat verbeterstappen in deze snel kunnen gaan. Al gedurende het onderzoek zagen wij enkele cruciale stappen ter verbetering. Een te doorlopen leercurve hoort bij een zorgstelsel in transitie.

21. NZA: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De NZa heeft een zeer zware opdracht, met vallen en opstaan, op indrukwekkende wijze gestalte gegeven. De organisatie vertoont alle kenmerken van een leergierige organisatie, die voortdurend verbetering zoekt. De omgeving mag van die basishouding positieve resultaten verwachten.

Veel van de factoren die optimaal functioneren van de NZa sterk beïnvloeden liggen buiten haar invloedssfeer. Van die zaken die wel in haar invloedssfeer liggen dringt een aantal zich op:

- Terwijl de winkel open blijft, is voortvarende herinrichting van de organisatie, langs vastgestelde lijnen, maar aangevuld met aandacht voor cultuuraspecten nodig. Mensen binnen de organisatie op uitvoerend niveau vragen daarom
- De NZa kan meer gebruik maken van signalen van de buitenwacht om de eigen producten te verbeteren en beter extern te laten landen. Het is daarbij niet voldoende signalen te horen. Het is ook zaak te laten zien wat men ermee doet. Dit is een specifiek cultuuraspect dat veelvuldig in externe gesprekken aan de orde is gekomen. De NZa loopt het risico te worden gezien als een Citadel waar geluiden uit het land niet in doordringen.
- Kwaliteit in de uitvoering is een vereiste voor een gezaghebbend instituut. Daarbij hoeft de NZa niet alles zelf te kunnen. Wat het wel moet kunnen is scherp management van competenties zodat de juiste expertise op het juiste moment in voldoende mate aanwezig is

Het is onze indruk dat de NZa, en de sector waar zij in opereert, toe is aan een volgende fase. De fase van de opbouw is de facto nog niet klaar. Toch dient de NZa die fase binnenkort af te ronden om over te laten gaan in de fase waarin het haar autoriteit nadrukkelijk laat gelden. De gezondheidszorg is gebaat bij een instituut dat zich onverstoort, zonder zich al te veel aan te trekken van de waan van de dag, het optimaal functioneren van zorgmarkten (al dan niet geliberaliseerd) bewaakt en bevordert. Dat vergt inhoudelijk gezaghebbend, op daartoe benodigde onderdelen zichtbaar onafhankelijk en professioneel vlekkeloos opereren.

Het vergt ook een goede samenwerkingsrelatie met NMa, IGZ en VWS. Op het niveau van individuele actoren en op instellingsniveau is "an extra mile" nodig in elkaars rollen respecteren en waarderen. De leercurve van optimale samenwerking onder alle omstandigheden, na de stelselherziening, is nog niet volledig doorlopen. Dat vergt voortgaande investering.

Met de kerntaak "marktonderzoek" kan de NZa haar positie van gezaghebbend instituut nadrukkelijk "vullen". Daarin is wel meer vooruitziende visievorming nodig en een professionele uitvoering op proces en inhoud. Voor wat betreft de kerntaak "reguleren" moet de NZa waken voor haar reputatie. De kerntaak speelt een dominante rol in de sector. Intern kwaliteitsbeheer is hier een vereiste. Door de kerntaken "handhaven en signaleren", na een milde start, ingegeven door de startfase, nu tot volle zichtbaarheid te laten komen zal het profiel van de NZa meer overeen gaan komen met hetgeen men van de NZa verwachtte bij aanvang: een marktmeester.

De NZa heeft de wettelijke taak het algemeen consumentenbelang in de zorg te waarborgen. De NZa heeft de mogelijkheden om de "kampioen van de zorgconsument" te worden, bijvoorbeeld door transparantie op kwaliteit met veel grotere nadruk te gaan afdwingen. Door nadrukkelijker te laten zien dat versterking van de positie van de zorgconsument actief door de NZa wordt bevorderd, markeert zij haar positie in het zorglandschap.

SECTIE 3: BIJLAGEN

BIJLAGE 1 – GEVOERDE GESPREKKEN

Ministerie van VWS

- Maanen, van, G.H.O., secretaris generaal
- Huijts, P.H.A.M., voormalig plaatsvervangend secretaris generaal
- Monissen, D., directeur generaal curatieve zorg (CZ)
- Moerkamp, A.H.J. directeur directie curatieve zorg (CZ)
- Klein Ikkink, G.G.J., directeur directie zorgverzekeringen (Z)
- Uum, van, Th.W.H.M., directeur directie macro-economische vraagstukken en arbeidsvoorwaarden (MEVA)
- Wever, L.J.S., directeur directie financieel-economische zaken (FEZ)
- Hurts, H.R., directeur directie geneesmiddelen en medische technologie (GMT)
- Rijks Audit Dienst: Moerkerk M., clustermanager en Hoekstra, S., auditor
- RVZ: Vos, P., algemeen secretaris
- IGZ: Schellekens, W.M.C.L.M., hoofdinspecteur, en Bruyn Prince, de, E.W., hoofd bureau bestuursondersteuning

Overheid – overig

- NMa: Jansen R.J.P., lid raad van bestuur, Gommers, clustermanager zorg directie mededinging
- DNB: Roos, T., divisiedirecteur toezicht verzekeraars en trust- en geldtransactiekantoren (Tvt), Bramer, E., afdelingshoofd verzekeringen 2 (V2), Miro, A., accounthouder NZa toezicht beleidsontwikkeling
- SVB: Kemp, M., lid raad van bestuur en Eerde, van, R. senior beleidsadviseur
- Belastingdienst: Blansjaar D., Kooij, A., ministerie van financiën / toeslagen
- CAK: Egmond van, W., unitmanager financiën & controle en Waard, de, F., beleidsadviseur
- OPTA: Fonteijn, C.A., voorzitter college, OPTA, oud lid raad van advies NZa

CVZ

- Hermans, P.C. (vz.), Boer, A., Grobbink, H.B.M., raad van bestuur
- Driessen, van, E.J.M., hoofd personeel, financiën en organisatie
- Onverwagt, J.J., concern controller
- Luursema, J., hoofd afdeling buitenland
- Schadé, M., programmamanager nieuwe uitvoeringstaken
- Schuurman, A.R., afdelingshoofd pakket
- Veen-Helder, van der, M., afdelingshoofd geschillen
- Poortman, H.G., afdelingshoofd verzekeringsuitvoering
- Rozing, N.T.J.P., afdelingshoofd verantwoording & signalering
- Dhr. Drost en Dhr. Hazewijer, leden van de ondernemingsraad

NZa

- Beek, van, C.C., voorzitter raad van bestuur a.i. en Homan, M.E., lid raad van bestuur
- Grave, de, F.H.G., voormalig voorzitter raad van bestuur
- Buys, L., secretaris raad van bestuur
- Vliet, van, H., raadsadviseur
- Boelema, B., beleidsadviseur, staf raad van bestuur
- Debets, M., beleidsadviseur, staf raad van bestuur
- Laan, van der, A., unithoofd corporate communicatie
- Donners, L., directeur organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering
- Kursten, J., unithoofd financiën en control
- Donk, van, R., unithoofd bezwaar beroep en boetes
- Soerjatin, E., legal counsel
- Mikkers, M., wn. directeur directie ontwikkeling
- Vreeze, de, W., unithoofd economische analyse
- Mulder, M. directeur directie zorgmarkten cure
- Komrij, W., unithoofd zorgverzekering en consumenten – directie zorgmarkten cure

- Noorlag, K., unithoofd zorginkoop instellingen
- Lagerwaard, R., directeur directie zorgmarkten care
- Hoppen, L., programmadirecteur toezicht & handhaving
- Polet, R., beleidsmedewerker, Visser, J., beleidsmedewerker, leden ondernemingsraad

Zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars Nederland: Hasekamp, P.F., algemeen directeur en Hoppenbrouwers, M.W.L., directeur verzekeringen
- Menzis: Leerink, B., lid raad van bestuur
- Achmea Zorg: Gerrits, O., senior manager zorginkoop
- Uvit: Bontje, M., lid raad van bestuur

Beroeps-/brancheorganisaties

- NVZ: Goemans, L.A.C., manager zorg, Kemna, H.J.M., senior beleidsadviseur zorg
- Actiz: Beeker, C., senior beleidsmedewerker team branchebelang en ondernemerschap
- VGN: Bruning, H., directeur
- NFU: Verrijp, V.F., directeur
- GGZ Nederland: Gemert, van, G., plaatsvervangend directeur
- Nefarma: Dutrée, M, algemeen directeur / Oltvoort, J., senior beleidsmedewerker
- KNMG: Wigersma, L., directeur beleid, Wijlick, van, E.H.J., adviseur
- KNGF: Redeker, H., senior beleidsmedewerker

Consumentenvertegenwoordigers

- Consumentenbond: Vogeler, C., manager gezond leven
- NPCF: Schipaanboord, A., directeur beleid & innovatie, Vermeer, M., algemeen directeur a.i.
- Per Saldo: Saers, A., directeur
- De Nationale Ombudsman: Weitenberg, M.C., onderzoeker
- CG-raad: Cliteur, H., plv-directeur en Calkoen, P en Vreeswijk, P, beleidsmedewerkers

Overig

- Abeln, H., partner, Twijnstra Gudde
- Andersson, H., Andersson advies
- Blaauw, W. , voorzitter Raad van Bestuur, Zorggroep Noorderbreedte
- Dessing, B.F., lid raad van advies NZa
- Don, F.J.H., voorzitter raad van advies NZa, hoogleraar econometrie en economisch beleid aan de Erasmus universiteit Rotterdam
- Kedzierski, J.Th, voorzitter Raad van Bestuur, GGZ Friesland
- Smits, P., voorzitter Raad van Bestuur, Maasstad Ziekenhuis
- Spaan, W., voorzitter Raad van Bestuur, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Wijnbergen, van, S.J.G., hoogleraar economie, universiteit van Amsterdam
- Zijlstra, E. voorzitter Raad van Bestuur, Atrium Ziekenhuis

BIJLAGE 2 – GERAADPLEEGDE LITERATUUR**CVZ - Wet- en regelgeving, beleidsdocumentatie**

- [A-MvT Zvw 2004] "Memorie van Toelichting, Zorgverzekeringswet", TK 2003-2004, 29763, nr. 3.
- [A-Zvw 2005] "Zorgverzekeringswet - Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking", EK 2004-2005, 29763, A.
- [A-BeslZv 2005] "Besluit Zorgverzekering (hoofdstuk 3)", Besluit van 28 juni 2005, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zorgverzekeringswet (Besluit zorgverzekering), juni 2005
- [A-MinRegZv 2005] "Ministeriële regeling Zorgverzekering (hoofdstuk 3)", Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nr. Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Regeling zorgverzekering), september 2005
- [A-Wft 2006] "Wet op het financieel toezicht", Wet van 20 november 2006, houdende invoering van de Wet op het financieel toezicht en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Wet op het financieel toezicht), november 2006
- [A-ZboEval 2006] "Beoordeling functioneren zorgzbo's", Brief Minister van VWS aan Tweede Kamer, MC-U-2777834, september 2007
- [A-ZboEval 2007] "Oordeel functioneren zorg-zbo's in 2007", Brief Minister van VWS aan Tweede Kamer, MC-U-2875589, september 2008
- [A-BeschrRV 2007] "Beschrijving van het risicovereveningssysteem van de Zorgverzekeringswet", Ministerie van VWS, augustus 2007
- [A-BrfVWS 2008] "Evaluatie werking risicovereveningssysteem", Brief van Minister VWS aan Tweede Kamer, kenmerk Z/F-2838167, TK 2008-2009, 29 689, nr. 187.
- [A-BelRegRV 2008] "CVZ regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2008", CVZ, oktober 2007

CVZ – Protocollen, aansturingsdocumentatie

- [B-Mandaat 2007] "Besluit mandaten en volmachten CVZ 2007", CVZ, maart 2007
- [B-GovArr 2007] "Governance arrangement tussen het College voor Zorgverzekeringen en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Samenwerking en afstemming op het gebied van sturing, verantwoording en toezicht", CVZ, doc.nr. 27028967, december 2007 (inclusief werkafsprakenlijst en informatiestatuut)
- [B-Taakst 2008] "Additionele taakstelling", Brief Minister VWS aan Voorzitter Raad van Bestuur CVZ, FEZ-U-2862542, 2008
- [B-OndProg 2006-2008] Beschrijving van onderzoeksprogramma's CVZ over de periode 2006-2008, inclusief voortgangsrapportages
- [B-BestOverl 2006-2009] Verslagen bestuurlijk overleg tussen CVZ en Ministerie van VWS, 2006-2009

CVZ – Interne documentatie

- [C-VersIOR] "Verslagen overlegvergadering OR/Bestuurder", periode 2005-2009
- [C-SamenwProt] Samenwerkingsprotocollen CVZ met primaire samenwerkingsrelaties: NZa, DNB, CBS, Belastingdienst, SVB.
- [C-StratNot 2004] "Strategische notitie College voor zorgverzekeringen CVZ: onafhankelijk, vastberaden en servicegericht. Bewaker van publieke randvoorwaarden in privaat zorgstelsel", CVZ, mei 2004
- [C-Boupl 2004] "CVZ in de steigers - Bouwplan 2005", CVZ werkgroep reorganisatie, november 2004
- [C-BM 2004] "Benchmark CVZ en CTZ - Een onderzoek naar de doelmatigheid van ondersteunende processen binnen het Dienstencentrum CVZ CTZ", Deloitte, juli 2004
- [C-OrgOntw 2004] "Op weg naar een nieuw CVZ - Globaal organisatieontwerp", CVZ werkgroep reorganisatie, doc.nr. 24065665, augustus 2004

- [C-BusPln 2005] "Op weg naar het nieuwe CVZ - Businessplan op hoofdlijnen", CVZ, januari 2005
- [C-CommOR 2005-2009] "Communiqué overlegvergadering ondernemingsraad met de bestuurder", periode 2005-2009
- [C-ZelfEval 2006] "Zelfevaluatie CVZ t.b.v. visitatie Handvestgroep Publiek Verantwoorden", CVZ, doc.nr. 26073392, augustus 2006
- [C-MgtRap 2006-2009] "CVZ bestuurlijke rapportages (kwartaal- en halfjaar)", CVZ, doc.nr. 28072550, periode 2006-2009
- [C-KwalGesch 2008] "Handboek Kwaliteit afdeling Geschillen 2008", CVZ, doc.nr. 28060452, november 2008
- [C-KwalPakket 2008] "Handboek Kwaliteit afdeling Pakket 2008", CVZ, doc.nr. 27033783, april 2008
- [C-ACP 2008-2009] "Verslagen bijeenkomsten Adviescommissie Pakket CVZ", 2008-2009
- [C-HEC Aanb 2008] "Aanbevelingen HEC naar aanleiding van audit", Interne memo, doc.nr. 28080986, september 2008
- [C-BeoordPakket 2008] "Integrale directiebeoordeling Pakket", CVZ, doc.nr. 28057043, juni 2008
- [C-RegACP 2008] "Reglement Adviescommissie Pakket", Bestuur CVZ, januari 2008
- [C-OverlStrct 2009] "Overlegstructuur 2009 – Raad van Bestuur Management Team t.b.v intern gebruik", CVZ, doc.nr. 29004287, januari 2009
- [C-Kema 2009] "Resultaat certificatieonderzoek Afdeling Geschillen", KEMA, februari 2009
- [C-Toekbld 2009] "Toekomstbeeld CVZ: Waar staat het CVZ over ruim twee jaar?", CVZ, doc.nr. 29000301, januari 2009

CVZ – Externe Publicaties

- [D-Zorgcijf 2006] "CVZ Zorgcijfers 2000-2005", CVZ, juli 2006
- [D-JV 2005-2008] "Jaarverslag CVZ", CVZ, maart 2005, 2006, 2007, 2008
- [D-CorpBroch 2008] "College voor zorgverzekeringen - Van zorg verzekerd - Informatie over het College voor zorgverzekeringen", Corporate Brochure CVZ, augustus 2008
- [D-PktAdvies 2008] "Pakketadvies 2008", CVZ, doc.nr. 27077260, april 2008
- [D-PktAgd 2008] "Pakketagenda 2009 - 2010", CVZ, doc.nr. 28029493, 2008
- [D-JP 2006-2009] "Jaarplan CVZ", CVZ, doc.nr. 27078397, 2006, 2007, 2008, 2009
- [D-PktBeh 2009] "Pakketbeheer in de Praktijk 2", CVZ, doc.nr. 29033174, juni 2009

CVZ – Advies & evaluatierapporten

- [E-BeschrPWC 2006] "Beschrijving besluitvormingsproces risicoverevening Zorgverzekeringswet – transitie van een consensusgericht naar een concurrentierobuust vereveningsmodel vergt integrale aanscherping proces risicoverevening", PriceWaterhouseCoopers, februari 2006
- [E-Hay 2006i] "Advies inzake verdere optimalisering organisatie CVZ: van vrijblijvendheid naar doelgericht teamwork", HayGroup, december 2006
- [E-Hay 2006ii] "Eindrapportage evaluatie nieuwe organisatie CVZ: van vrijblijvendheid naar doelgericht teamwork", HayGroup, december 2006
- [E-HandvPV 2007] "Verslag van de visitatie van het College voor zorgverzekeringen", Handvestgroep Publiek Verantwoorden, maart 2007
- [E-BeschrPWC 2007] "Beschrijving uitvoeringsprocessen risicoverevening Zorgverzekeringswet – verdere professionalisering en versterken waarborgen in uitvoeringsproces vergroot transparantie en vertrouwen", PriceWaterhouseCoopers, november 2007.
- [E-Loyalis 2007] "Werken aan het werkvermogen bij CVZ", Rapportage Loyalis, 2008
- [E-BeschrPWC 2008] "Beschrijving en advies gegevensbeheer onderzoek risicoverevening Zorgverzekeringswet – centraal gegevensbeheer kent belangrijke voordelen ten aanzien van transparantie onderzoek risicoverevening", PriceWaterhouseCoopers, juli 2008.
- [E-RekenkFbeheer 2009] "Nota van bevindingen, Fondsbeheer College voor zorgverzekeringen", Algemene Rekenkamer, Directie III, Sector Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maart 2009

- [E-HEC 2008] "Audit CVZ standaard applicatie – Eindrapport", Het Expertise Centrum, september 2008
- [E-Ipso 2008] "Gebruikersonderzoek Kennisproducten Afdeling Geschillen CVZ - Eindrapport", Ipso Facto beleidsonderzoek, juli 2008
- [E-EvalCAK 2008] "Rapportage onderzoek CAK-BZ", Berenschot, september 2008
- [E-ContrKPMG 2009] "In Control statements" KPMG advisory / public sector, ICS Handvestgroep, mei 2009

NZa - Wet- en regelgeving, beleidsdocumentatie

- [F-MvT Wmg 2005] "Memorie van Toelichting, Wet marktordening gezondheidszorg", TK 2004-2005, 30186, nr. 3.
- [F-Wmg 2006] "Wet marktordening gezondheidszorg, Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg", EK 2005-2006, 30186, A.
- [F-RchtsnNMa 2007] "Richtsnoeren voor de zorgsector", NMa, december 2007

NZa – Protocolen, aansturingdocumentatie

- [G-InfStat 2006] "Informatiestatuut VWS-NZa", oktober 2006
- [G-LeerpCult 2007] "Leerpunten cultuurtraject VWS-NZa", memo, november 2007
- [G-Mandaat 2007] "Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging NZa 2007.", NZa, september 2007
- [G-Taakst 2008] "Taakstelling", Brief Minister VWS aan Voorzitter Raad van Bestuur NZa, FEZ-U-2862998, 2008

NZa – Interne documentatie

- [H-SamenwProt] Samenwerkingsprotocollen NZa met primaire samenwerkingsrelaties: IGZ, NMa, DNB, CBP, CBZ, RIVM, CSZ, AFM, FIOD-ECD
- [H-ProcHndbk 2005] "Proceshandboek NZa", NZa, november 2005
- [H-BestReg 2006] "Bestuursreglement NZa", NZa BrvB/8601887, oktober 2006
- [H-KlachtReg 2006] "Klachtenregeling van de NZa", NZa, oktober 2006
- [H-RegAdv 2006] "Besluit regeling vaste adviescommissie NZa", BRvB/8601888, oktober 2006
- [H-SocPln 2006] "Sociaal plan NZa", NZa, januari 2006
- [H-MgtRap 2006-2009] "NZa Kwartaalrapportages", NZa, periode 2006-2009
- [H-VersIOR 2006-2009] "Verslagen overlegvergadering OR/Raad van Bestuur", periode 2006-2009
- [H-WerkProg 2007-2009] "Werkprogramma en begroting", NZa, 2007, 2008, 2009
- [H-IntCode 2007] "Integriteitscode NZa", NZa, september 2007
- [H-AAA 2008i] "Programma Triple A Organisatie van uitwerking Aanbevelingen Andersson Advies", NZa, 2008
- [H-AAA 2008ii] "Actieplan Aanbevelingen Andersson - Voorstel voor uitwerken acties", interne notitie, NZa, september 2008
- [H-AdvOR 2008] "Adviesaanvraag voorgenomen besluit herinrichting NZa organisatie", brief RvB aan OR NZa, november 2008
- [H-HerInrNza 2008] "Voorgenomen besluit herinrichting NZa organisatie, een schets op hoofdlijnen", interne notitie, NZa, november 2008
- [H-OverlKal 2008] "Overlegkalender NZa 2008", NZa, 2008
- [H-WerkAfs NZa 2008] "Werkafspraken tussen de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot concentratiezaken", NZa, februari 2008
- [H-MenuKrt 2009] "Menukaart NZa 2009", NZa, januari 2009

NZa – Externe Publicaties

- In het kader van deze evaluatie zijn vele externe publicaties ingezien die de NZa in het kader van haar reguliere taakuitvoering uit heeft gebracht. Al deze publicaties zijn beschikbaar via nza.nl
- [J-I-JV CTG 2006] "Jaarverslag CTG – Verslag van werkzaamheden tot 1 oktober 2006", CTG, 2006
- [J-I-JV NZa 2007, 2008] "Jaarverslag NZa", NZa 2007, 2008

- [J-I-MwrkPres 2008] "Marktwerving: de rol van de NZa", Presentatie J. van Duren, juni 2008
- [J-I-SumpNZaNMa 2008] "Parallelsessies fuseren in de zorg - Aanmerkelijke marktmacht en Misbruik van economische machtspositie", Symposium NZa, NMa, oktober 2008
- [J-AdvSteun 2009] "Advies Zorgaanbieders met financiële problemen in het nieuwe zorgstelsel - Early warningsysteem en mogelijkheden voor steunverlening", NZa, juni 2009

NZa – Advies & evaluatierapporten

- [J-FuncBk 2005] "Functiebeschrijvingen Nederlandse Zorgautoriteit i.o.", Berenschot, december 2005
- [J-TG 2006] "Eindrapportage projectbureau bouw NZa", Twijnstra Gudde, mei 2006
- [J-B&C 2007] "Bouwen aan vertrouwen en autoriteit in de zorgmarkt - Eindrapportage van het krachtenveldonderzoek voor de NZa", Boer & Croon, september 2007
- [J-TG 2007i] "Topstructuur NZa", Twijnstra Gudde, juli 2007
- [J-TG 2007ii] "VWS-NZa: een samenwerking in wording", Twijnstra Gudde, september 2007
- [J-Houth 2008] "Verslag van de Legal Audit bij de Zorgautoriteit", Houthoff Buruma, maart 2008
- [J-Anderss 2008] "Majeure projecten NZa - Reflecties en leerervaringen", Andersson Advies, juli 2008
- [J-EY 2008] "Quick scan naar de mogelijke toepassing van een Bedrijfsmodel - Definitieve rapportage", Ernst&Young, november 2008

BIJLAGE 3 – KENTALLEN EN BENCHMARKGEGEVENS

Kentallen CVZ

| Input indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|---|--------|--------|--------|---------|
| > Totaal jaarbudget (€ 000) (baten) | 52.089 | 40.497 | 47.941 | x |
| Waarvan reguliere baten | 31.500 | 38.617 | 37.764 | x |
| Totaal lasten | 48.125 | 44.639 | 49.532 | x |
| Saldo baten en lasten | 3.964 | 3.029 | 541 | x |
| Totaal fte (gemiddeld) [1] | 295 | 329 | 372,5 | x |
| > Totaal huisvestingskosten (€ 000) | 2.447 | 3.743 | 3.852 | x |
| Huisvestingskosten per fte (€ 000) | 8 | 11 | 10 | x |
| Overige kosten (€ 000), waarvan | 10.386 | 7.553 | 10.716 | x |
| Automatiseringskosten | 1.672 | 1.412 | 1.603 | x |
| Bureaunkosten | 3.438 | 3.428 | 3.781 | x |
| Bestuurskosten | 417 | 695 | 598 | x |
| Communicatiekosten | 101 | 74 | 27 | x |
| Projectkosten | 4.758 | 1.944 | 4.707 | x |
| > Directe kosten [2] | x | x | x | x |
| Indirecte kosten | x | x | x | x |
| % Indirecte kosten van totaal budget | 30% | 30% | 30% | x |
| > Personeelskosten incl soc.lst (€ mln) | 29.626 | 32.146 | 31.558 | x |
| Personeelskosten per fte (€ 000) | 100 | 98 | 85 | x |
| > % uren tijdschrijven professionals | 100% | 100% | 100% | x |
| > Fte bestuur | x | 3 | 3 | x |
| Fte directie / management | x | 15 | 15 | x |
| Fte professionals [4] | x | x | 253,8 | x |
| Fte ondersteuning | x | x | 100,7 | x |
| Totaal Fte (formatie) | x | 329 | 372,5 | x |
| % bestuur+directie+management / totaal fte | x | 5% | 5% | x |
| % ondersteuning / totaal fte | x | x | 27% | x |
| > Fte PIOFACH [5] | x | x | x | x |
| % PIOFACH / totaal fte | | | | x |
| > Verzuim % totaal | 5,7% | 6,8% | 6,8% | x |
| Verzuim % excl zwangerschapsverlof | 5,3% | 6,4% | 6,0% | x |
| Verzuim Lang (> 6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x | x |
| Verzuim Kort (<=6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x | x |
| > Verloop (fte uitstroom als % totaal fte) | x | x | 6,8% | x |
| > % openstaande functies professionals | x | x | x | x |
| > % professionals met PoP | x | x | x | x |
| > % volledige P-dossiers | 100% | 100% | 100% | x |
| > Klachten | 630 | 174 | x | x |
| Gegronde verklaard | x | 149 | x | x |
| % gegronde klachten | x | 86% | x | x |

[1] Formatie 2006 (295 fte.) is excl. de tijdelijke formatie voor de nieuwe taken. In het getal voor 2007 is niet inbegrepen de tijdelijke formatie, die in 2008 voor een deel structureel is gemaakt.

[2] Tot op heden berekenen we dit niet. We hanteren voor de overhead (conform definitie Berenschot) een norm van omstreeks 30%

[3] In principe schrijven alle medewerkers van het CVZ hun tijdsbesteding op

[4] Het onderscheid tussen primair en ondersteunend zijn we in 2008 gaan hanteren

[5] PIOFACH staat voor: Personeel, Informatie, Organisatie, Financien, Administratie, Communicatie en Huisvesting

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|----------|---------|---------|------|
| Pakketadvies | | | | |
| > Aantal beoordelingen | | | | |
| zorg | 1 | 13 | 3 | x |
| hulpmiddelen | 1 | 5 | 8 | x |
| hulpmiddelen (systeemadviezen) | x | x | 3 | x |
| geneesmiddelen | 51 | 52 | 54 | x |
| Aantal adviezen overgenomen door VWS [6] | 1 | 9 | 1 | x |
| Indienen innovatieve DBC's | 1 | 3 | 4 | x |
| > Geschillen | | | | |
| Adviezen geschillen AWBZ/Zfw | | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 2.315 | 85 | 35 | x |
| Behandelde adviesaanvragen | 4.170 | 266 | 41 | x |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 196 | 20 | 2 | x |
| % niet binnen termijn 10 weken | onbekend | 60% | 15% | x |
| > Adviezen indicatiestellingen (CIZ) | | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 1.433 | 958 | 1.225 | x |
| Behandelde adviesaanvragen | 1.516 | 960 | 1.046 | x |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 215 | 147 | 232 | x |
| % niet binnen termijn 10 weken | 3% | 8% | 6% | x |
| > Adviezen SKGZ | | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 150 | 565 | 365 | x |
| Behandelde adviesaanvragen | 103 | 538 | 359 | x |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 46 | 15 | 13 | x |
| % niet binnen termijn 4 weken | 2% | 14% | 14% | x |
| > Aantal adviezen op aanvraag zorgverzekeraar | | | | |
| Instroom adviesaanvragen | 21 | 42 | 43 | x |
| Behandelde adviesaanvragen | 26 | 69 | 33 | x |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 13 | 18 | 7 | x |
| % binnen termijn | nvt | nvt | nvt | x |
| > Aantal standpunten | | | | |
| Zww | x | 15 | 64 | x |
| AWBZ | x | 2 | x | x |
| > Beoordeling Polissen | | | | |
| Polissen | x | 60 | 31 | x |
| reglementen | x | 57 | 31 | x |
| % niet binnen termijn | x | x | x | x |
| Centrale uitvoeringstaken bijzondere groepen | | | | |
| > Buitenland | | | | |
| Aantal rechthebbenden | 192.500 | 202.600 | 218.000 | x |
| Aantal jaarrekeningen | x | 77.600 | 83.000 | x |
| Aantal afgehandelde jaarrekeningen | x | 57.600 | 55.000 | x |
| Werkvoorraad op 31-dec | x | 7.700 | 16.000 | x |
| Aantal bezwaren jaarrekeningen | x | 1300 | 1200 | x |
| Gemiddelde doorlooptijd afhandeling aanvragen | x | x | x | x |
| > Boeteregeling onverzekerden | | | | |
| Aantal boete dossiers (instroom) | 53 | 1.400 | 4.506 | x |
| Aantal behandelde boetedossiers (uitstroom) | 0 | 705 | 4.278 | x |
| Gemiddelde doorlooptijd (weken) | x | x | 13 | x |
| Afgehandeld bezwaar | x | x | 2.100 | x |
| Werkvoorraad bezwaar | x | x | x | x |
| % afgehandeld bezwaar gegrond verklaard | x | x | 90% | x |
| > Kas/spaarregeling gemoedsbezwaarden | | | | |
| Aantal gemoedsbezwaarden | x | 11.392 | 11.700 | x |
| Aantal declaraties (instroom) [7] | x | 30.000 | 2.833 | x |
| Aantal verwerkte declaraties (uitstroom) | x | x | 3.072 | x |
| Werkvoorraad op 31-dec | x | x | x | x |
| Gemiddelde doorlooptijd afhandeling aanvragen (weken) | x | x | 8 | x |
| > Onderzoeken | | | | |
| Aantal aanbestede onderzoeken | 40 | 20 | 22 | x |
| Aantal uitgevoerde onderzoeken | 40 | 21 | 19 | x |

[6] Overgenomen adviezen = excl. Geneesmiddelen; Voor de in 2008 uitgebrachte adviezen geldt dat deze
 [7] NB declaratie is verzameling facturen van gemoedsbezwaarden per huishouding

Organisatiestructuur CVZ: oud en nieuw

De evaluatie van Boer & Croon heeft plaatsgevonden in een periode dat het CVZ zich middenin een transitie bevond. Vandaar dat in deze bijlage twee organisatiestructuren zijn beschreven.

De oude CVZ structuur: de afdelingen⁶³

Pakket (totaal pakketbeheer 117,45 fte⁶⁴)

Beoordeelt en onderhoudt de inhoud van het basispakket, zoals nieuwe en bestaande geneesmiddelen, en zorgfuncties AWBZ. Toetst voorgenomen pakketmaatregelen en rekent scenario's door bij wijzigingen van het pakket.

Geschillen

Adviseert over de inhoud en omvang van het basispakket, onder andere op basis van verstrekkingen- en indicatiegeschillen die voortvloeien uit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.

Buitenland (totaal regelingen voor bijzondere groepen 151,17 fte)

Draagt bij aan de ontwikkeling en het onderhoud van internationale verdragen. Voert de functie van internationaal verbindingsorgaan uit en zorgt voor de internationale verrekening van kosten. Draagt bij aan het effectueren van verdragsrechten van personen in relatie tot het buitenland en is belast met de heffing en inning van verdragsbijdragen.

Verzekeringuitvoering (totaal Risicoverevening 14,75 fte)

Begeleidt en ondersteunt de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en AWBZ door zorgverzekeraars. Berekent en verleent bijdragen aan de budgetten verstrekkingen Zorgverzekeringswet en de budgetten beheerskosten AWBZ, en voert een aantal regelingen uit, waaronder de boeteregeling Zorgverzekeringswet.

Fondsen (8,25 fte)

Voert het (inter)nationale beheer van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, verzorgt de financiële administratie van de fondsen en voert de subsidieregelingen Zorgverzekeringswet en AWBZ uit.

Verantwoording & Signalering

Verzamelt, bewerkt en verrijkt informatie over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en AWBZ en legt verantwoording af over de uitvoering aan belanghebbenden. Brengt periodiek zorginhoudelijke en financieel-economische monitors en signalen uit over kosten- en opbrengstenontwikkelingen.

Communicatie & Informatie (9,2 fte)

Geeft voorlichting over de inhoud van en voorwaarden voor verstrekking van het basispakket. Maakt informatieproducten over het basispakket, zoals Kompassen, brochures en internettoepassingen. Adviseert en faciliteert de organisatie bij communicatievraagstukken.

Innovatie (1,5 fte)

Signaleert ontwikkelingen in de zorg en in de samenleving. Brengt op basis daarvan adviezen uit om de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en AWBZ te verbeteren.

Juridische Zaken (3,05 fte)

Adviseert de organisatie in juridische aangelegenheden.

Bedrijfsbureau (15,7 fte)

Levert secretariële en administratieve ondersteuning aan de werkzaamheden van de organisatie.

Automatisering (20 fte)

Verleent automatiserings- en informatiseringsdiensten aan de organisatie.

Facilitaire Ondersteuning (28,3 fte (= incl. huisvesting))

Verstrekt de facilitaire diensten aan de organisatie.

Kenniscentrum (7 fte)

Ontwikkelt en bevordert het interne kennismanagement en geeft operationele ondersteuning op het terrein van het kennismanagement.

Onderzoek (2 fte interne audit)

Voert onderzoek uit dat nodig is voor een goede uitvoering van de taken van het CVZ. Verricht ook bedrijfsvoeringsonderzoek.

Personeel, Financiën & Organisatie (16 fte)

Adviseert en faciliteert de organisatie op het gebied van personeelsmanagement en bedrijfsvoering.

⁶³ Bron: www.cvz.nl

⁶⁴ Bron fte's: jaarplan en begroting CVZ 2009, totaal telt het CVZ 410,37 fte in het jaarplan, in het schema is Bestuur en Management (16 fte) niet opgenomen, maar die zijn wel opgenomen in het totaal

De nieuwe CVZ structuur: Afdelingen⁶⁵

In de beoogde nieuwe organisatiestructuur worden twee divisies vormgegeven.

CVZ Zorg

CVZ Zorg wordt verantwoordelijk voor het uitvoeren van de pakketbeheertaak. Dit organisatieonderdeel wil zichzelf in die rol en binnen het domein van de gezondheidszorg positioneren als leidend en sturend in de discussie en de advisering over verzekerde zorg met als doel: een verantwoord pakket. De afdeling werkt met concrete producten. CVZ zorg verstrekt adviezen aan de minister over wat we wel of niet tot het basispakket vinden behoren. CVZ zorg geeft in duidingen aan of iets al wel of niet tot de verzekerde zorg behoort. In monitors en pakketscans geeft het signalen af over de effecten van onze duidingen of adviezen, en over de manier waarop de verzekerde zorg voor bepaalde ziektebeelden in Nederland is georganiseerd.

CVZ verzekering

CVZ Verzekering heeft een ander karakter dan CVZ Zorg. Dat komt door de aard van het werk. Is CVZ Zorg adviseur over het basispakket aan verzekerde zorg en daarmee beleidsvormend, CVZ Verzekering is uitvoerder van bestaand beleid. De medewerkers van CVZ Verzekering zijn verantwoordelijk voor de twee andere taken van het CVZ: verzekeraarsfinanciering en de uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen. CVZ Verzekering levert financiële producten. Met het product risicoverevening zorgt CVZ verzekering ervoor dat zorgverzekeraars zodanig financieel gecompenseerd worden dat zij het risico kunnen dragen van een verzekerdenbestand met relatief veel 'dure' klanten. Elke inwoner van Nederland is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Mensen die geen aanspraak maken op zorg, betalen bij eenzelfde verzekeraar evenveel premie als mensen met een hoge zorgbehoefte. CVZ Verzekering bewaart dit solidariteitsbeginsel door wanbetalers en onverzekerden zo snel mogelijk onder een regulier verzekeringsregime te brengen. Prikkels daartoe zijn premie- en boete-inning. Ten slotte functioneert CVZ Verzekering als een soort verzekeraar voor mensen die in het buitenland wonen en een Nederlands inkomen hebben. Producten die hierbij horen zijn premie-inning en vergoeding van ziektekosten aan zusterorganisaties (verbindingskantoren) in het buitenland.

Staf

Het CVZ wil zoveel mogelijk medewerkers functies in het primaire proces laten vervullen. De CVZ-organisatie kiest als gevolg hiervan voor een compacte en specialistische ondersteunende staf die bestaat uit vijf afdelingen:

1. Concercontrol
2. Facilitaire Ondersteuning, Informatiemanagement en Automatisering
3. Juridische Zaken
4. Personeel en Organisatie
5. Strategie, Communicatie en Bestuursondersteuning

⁶⁵ Bron: Route CVZ, toekomstbeeld CVZ Van zorg verzekerd, zie referentie [C-Toekbld 2009]

Kentallen NZa⁶⁶

| Input indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|--|--------|--------|--------|---------|
| > Totaal jaarbudget (€ 000) | 24.369 | 27.000 | 28.838 | 31.196 |
| Totaal aantal medewerkers in dienst (fte) [1] | 214,6 | 240,0 | 236,6 | 247,1 |
| Totaal toegestane formatie (fte) [2] | 238,7 | 253,5 | 272,0 | 269,0 |
| > Totaal huisvestingskosten (€ 000) | 1.707 | 2.100 | 2.290 | 2.449 |
| Huisvestingskosten per fte (€ 000) | 8 | 8 | 8 | 9 |
| > Directe kosten (begroting, € 000) | 18.565 | 23.800 | 23.514 | 25.006 |
| Directe personeelskosten [3] | 15.544 | 18.961 | 18.722 | 19.883 |
| Externe deskundigheid [4] | 3.021 | 4.839 | 4.791 | 5.124 |
| Indirecte kosten (begroting, € 000) | 5.804 | 4.128 | 5.538 | 6.189 |
| Huisvesting [8] | 1.707 | 2.100 | 2.290 | 2.449 |
| Automatisering | 1.058 | 420 | 1.625 | 2.218 |
| Bureau | 856 | 628 | 473 | 439 |
| Bestuur | 187 | - | - | - |
| Dienstencentrum (personeel, IT, facilitair, admin) | 1.592 | - | - | - |
| Overig [5], [6], [7] | 404 | 980 | 1.151 | 1.083 |
| Baten | - | - | 11- | 125- |
| % Indirecte kosten van totaal budget | 24% | 15% | 19% | 20% |
| > Personeelskosten incl soc.lst (€ 000) | 15.544 | 18.961 | 18.722 | 19.883 |
| Personeelskosten per fte (€ 000) | 72 | 79 | 79 | 80 |
| > % uren tijdschrijven professionals | x | x | x | x |
| > Fte bestuur | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,0 |
| Fte directie / management | x | x | 21,2 | 21,2 |
| Fte professionals | 234,7 | 249,5 | 223,8 | 220,9 |
| Fte ondersteuning (secre) | x | x | 23,1 | 24,0 |
| % bestuur+directie+management / totaal fte in dienst | x | x | 11% | 10% |
| % ondersteuning / totaal fte in dienst | x | x | 10% | 10% |
| > Fte PIOFACH [9], [10] | x | x | 39,8 | 32,3 |
| % PIOFACH / totaal fte in dienst | x | x | 17% | 13% |
| > Verzuim % totaal | 3,7% | 3,3% | 3,3% | x |
| Verzuim % excl zwangerschapsverlof | x | x | x | x |
| Verzuim Lang (> 6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x | x |
| Verzuim Kort (<=6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x | x |
| > Verloop (fte uitstroom als % totaal fte) | x | 12% | 15% | x |
| In dienst | x | 43 | 52 | x |
| Uit dienst | x | 29 | 35 | x |
| Doorstroom (intern) | x | 5 | 18 | x |
| > Aantal openstaande functies | x | 20 | 13 | x |
| > % openstaande functies professionals | x | 8% | 6% | x |
| > % professionals met PoP | x | x | x | x |
| > % volledige P-dossiers | x | x | x | x |
| > Aantal ontvangen klachten | x | 3 | 10 | x |
| Gegronde verklaard | x | 1 | 0 | x |
| % gegronde klachten | x | 33% | 0% | x |

[1] Het werkelijk aantal medewerkers in dienst (fte) in 2008 is d.d. 31 maart 2008

[2] In 2007 is het NZa budget naar beneden bijgesteld. De NZa werd toegestaan de personeelsformatie uit te breiden met vijftien fte's, waar een reductie van de kosten van externe inhuur tegenover staat

[3] Externe deskundigheid staat onder directe (personeels)kosten, deze post is met name inhuur voor professionals Zorgmarkten Care en Cure

[4] In de post "Externe deskundigheid" in 2006 zit tevens een bedrag "Bouw NZa"

[5] Overig 2007 omvat: afschrijvingen, rente financiering Rijnsweerd, baten, overige kosten

[6] Overig 2008 omvat: algemene kosten, keukenkosten en afschrijvingskosten, correctie t.l.v. egaliseringsreserve, baten

[7] Overig 2009 omvat: algemene kosten, keukenkosten en afschrijvingskosten, baten

[8] De schommeling in de huurlasten wordt veroorzaakt door de dubbele huurlasten, die de NZa heeft sinds juli 2007, en de compensatie vanuit VWS hiervoor. Dit verklaart tevens het verschil tussen begroting en budget in 2008 (€214.00). In de begroting van 2010 wordt dit transparant weergegeven.

[9] PIOFACH staat voor: Personeel, Informatie, Organisatie, Financien, Administratie, Communicatie en Huisvesting

[10] Het aantal medewerkers PIOFACH in 2009 is inclusief unithoofden

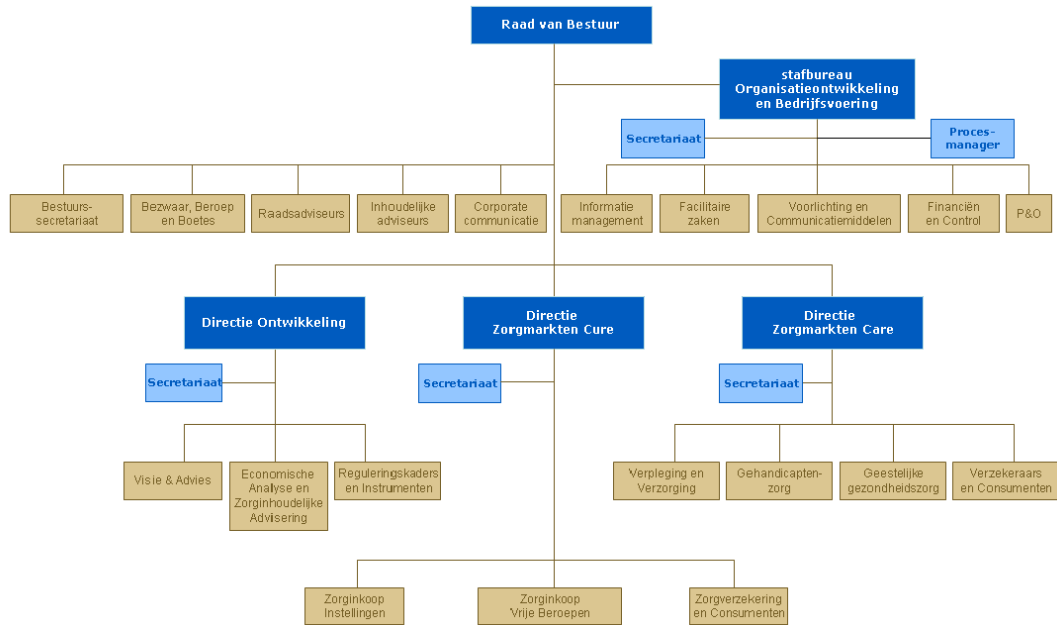
⁶⁶ Door een wisseling in de rapportage vanaf 2007 (NZa i.p.v. CTG/CTZ afzonderlijk) staan een aantal posten enkel in 2006 ingevuld. Doordat 2009 het lopende jaar is, geven nog niet alle rapportages dezelfde informatie als over de voorgaande jaren, dit verklaart de lege velden in 2009.

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009ytd |
|---|--------------|--|------------------------------|---------|
| > Aantal behandelde klachten/signalen AMM | x | x | ~30 | x |
| Aantal besluiten inzake AMM | x | 2 | 3 | x |
| | | | Viecurie labs Zorgk. Zorg&Z | x |
| | | | Achmea inkoc Zorgk. Agis - C | x |
| | | | Menzis inkoop | x |
| Positieve beoordelingen | x | 0 | 0 | x |
| Ontvangen bezwaar | x | 1 | 2 | x |
| % gegrond bezwaar | x | 0% | 0% | x |
| Ontvangen beroep | x | geen | geen | x |
| % gegrond beroep | x | x | x | x |
| > Aantal besluiten inzake steunverlening zorginstellingen | 1 | 1 | 3 | x |
| | Vitras | Stichting Duin Amsterdam T | | x |
| | | Zuidwester | | x |
| | | Meavita | | x |
| Positieve beoordelingen | 1 | 1 | 1 | x |
| | Vitras | Stichting Duin Zuidwester | | |
| Ontvangen bezwaar | 0 | 0 | 0 | x |
| % gegrond bezwaar | 0% | 0% | 0% | x |
| Ontvangen beroep | geen | geen | geen | x |
| > Aantal besluiten inzake tariefstelling | duizenden | duizenden | duizenden | x |
| Ontvangen bezwaar | 88 | 609 | 456 | x |
| | 88 diëtisten | 32 ambulance 69 diëtisten | | |
| | | 119 contracte 21 ambulancediensten | | |
| | | 65 kapitaalass 197 psychiaters | | |
| | | 118 diëtisten 25 dienstverlening GGZ | | |
| | | 69 herschikr 34 schoning B-segment | | |
| | | 206 overig 14 opbrengstverrekening 201 | | |
| | | 96 overig | | |
| % gegrond bezwaar | x | 1% | 2% | x |
| > Aantal aanhangige beroepszaken | 51 | 32 | 132 | x |
| Aantal gegrond | x | 8 | 9 | x |
| % gegrond beroep | x | 25% | 7% | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgaanbieders Care/Cure (o.a. tarieven/prestaties/informatie/amr) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | x | 2 | 4 | x |
| Aantal aanwijzingen | 18 | 152 | 267 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 125 | 628 | 1219 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets [2] | 0 | 0 | 140 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgkantoren-CAK (AWBZ) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 0 | 4 | 3 | x |
| Aantal aanwijzingen | 0 | 0 | 0 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 0 | 0 | 0 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 0 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - (gedrags)toezicht zorgverzekeraars (rechtmatige uitvoering Zvw) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Aantal aanwijzingen | 2 | 0 | 4 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 28 | 13 | 7 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 3 | x |
| > Aantal zienswijzen verstrekt aan NMa | x | 16 | 26 | x |
| Aantal zienswijzen gevolgd door de NMa | x | x | 25 | x |
| % gevolgd door de NMa | x | x | 96% | x |
| Niet gevolgd | x | x | Evean - Phila | x |
| > Aantal publicaties van de NZa | 26 | 48 | 39 | |
| Aantal consultatierapporten | 3 | 7 | 3 | x |
| Aantal visiedocumenten | 1 | 5 | 1 | x |
| Aantal monitorrapporten | 4 | 8 | 7 | x |
| Aantal research papers | 0 | 8 | 2 | x |
| Overige publicaties | 18 | 20 | 26 | x |

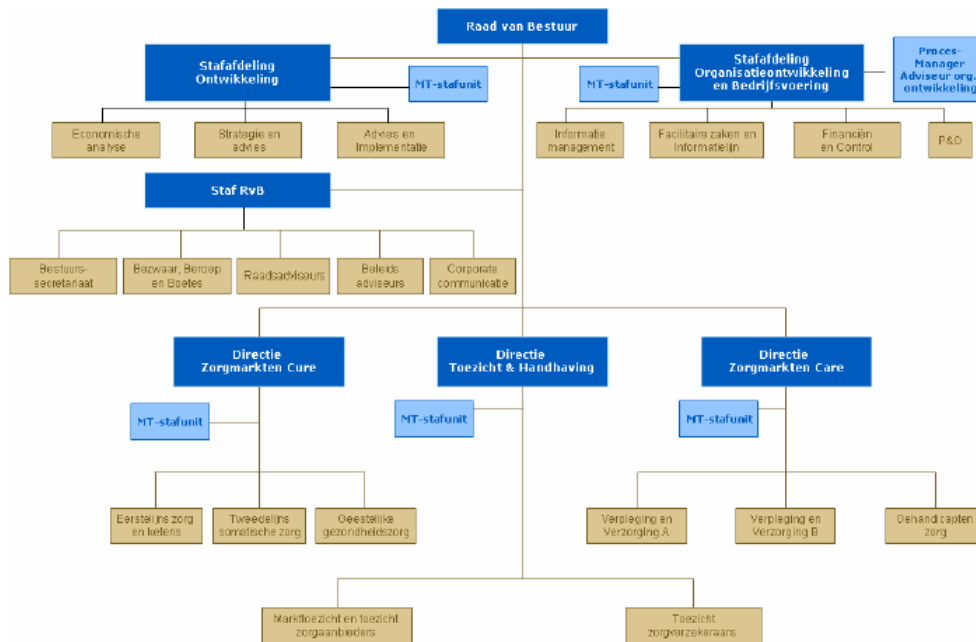
[1] Bestuursdwang en openbaarmaking van overtredingen zijn niet toegepast. Mbt openbaarmaking geldt dat eerst een aanwijzing moet worden gegeven en verder een uitgebreide procedure, zie H 6 Wmg

[2] M.b.t. zorgaanbieders CARE geldt bovendien koppeling informatie/aanlevering en vaststelling hoogte budget. Handhaving H 6 Wmg is dan niet meer aan de orde.

Organisatiestructuur NZa: oud en nieuw
Structuur d.d. Q1-2009



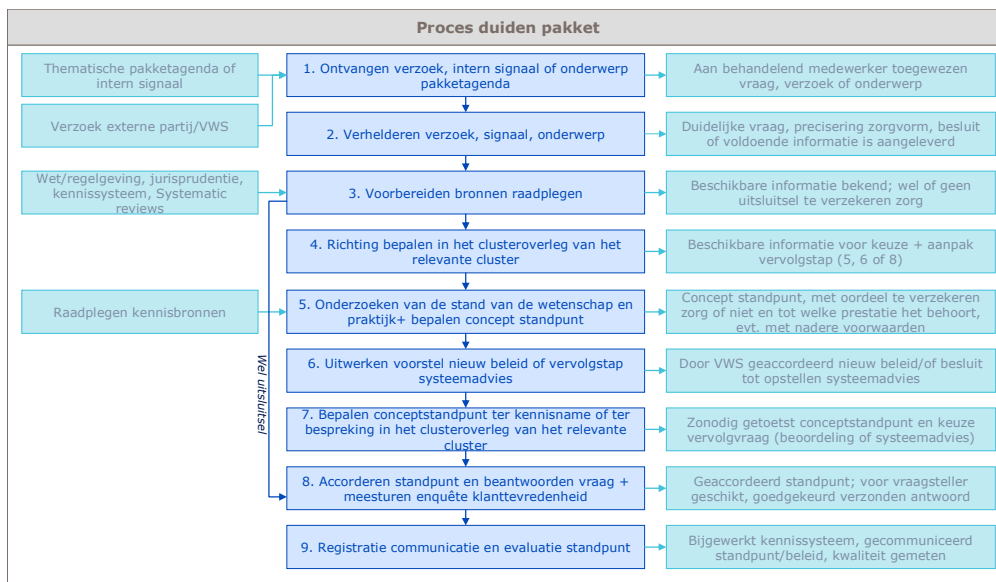
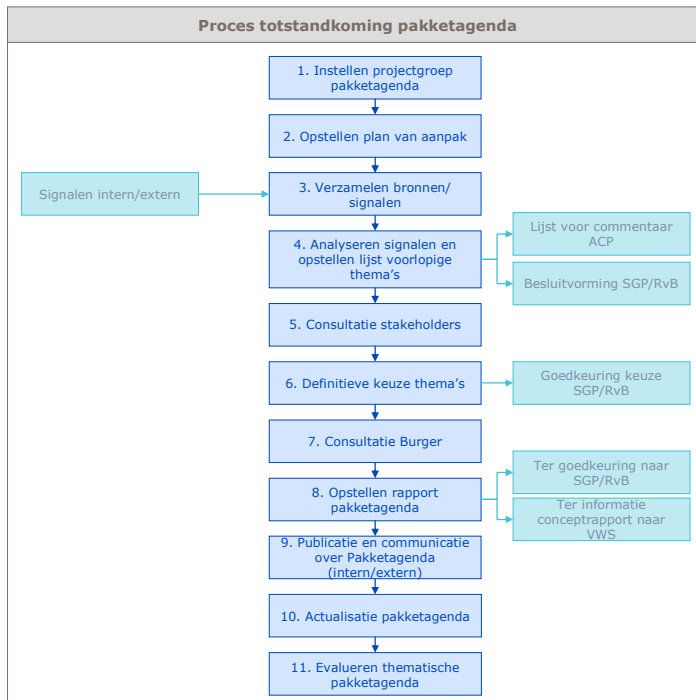
Structuur d.d. Q4-2009 (na aanpassing topstructuur)

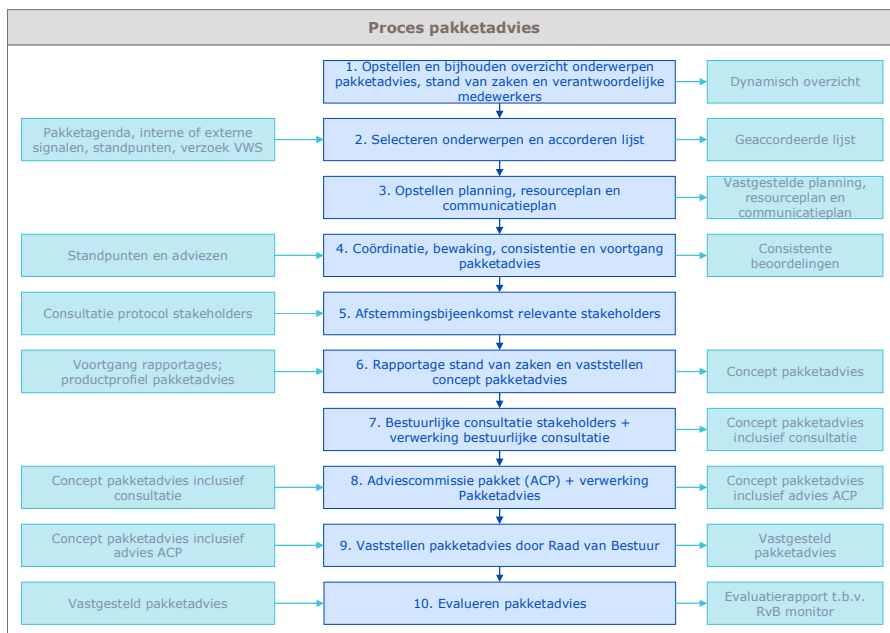
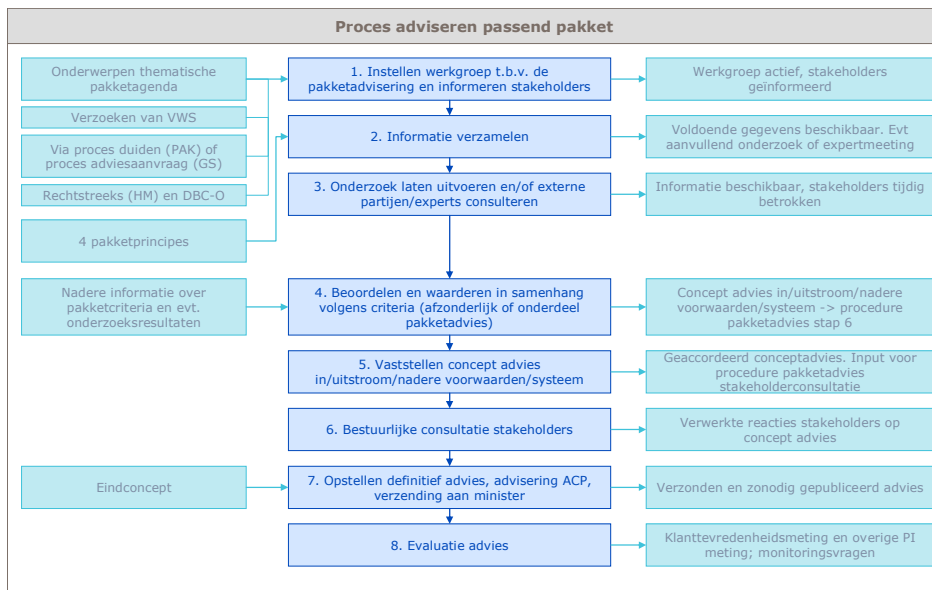


Benchmarkgegevens

| | Nza | | CVZ | | BENCHMARK | | NMa | | OPTA | | AFM | | VWA | | DNB | |
|--|--------|--------|--------|--------|-----------|------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|------|--------|--------|--------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Doelmatigheid | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Algemeen bezwaren | 609 | 456 | x | x | 2100 | | 153 | 68 | 49 | 68 | 398 | 929 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 6 | 9 | x | x | 1900 | | 0% | 2 | 4% | 14 | 0% | 0% | x | x | x | x |
| %gegrond bezwaar | 1% | 2% | | | 90% | 12% | | | | 21% | | | | | | |
| Algemeen klachten | 32 | 132 | x | x | x | | 76 | 94 | 68 | 56 | x | 70 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 6 | 9 | x | x | x | | 0% | 0% | 35 | 6 | x | x | x | x | x | x |
| %gegrond beroep | 25% | 7% | | | x | 31% | | | 51% | 11% | | | | | | |
| Algemeen klachten | 3 | 10 | x | x | x | | x | 2 | 0 | 0 | x | 43 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 1 | 0 | x | x | x | | x | 1 | 0 | 0 | x | 25 | x | x | x | x |
| %gegronde klachten | 33% | 0% | | | x | 27% | | | 0% | 0% | | 58% | | | | |
| %bezwaren binnen wettelijke termijn | x | x | x | x | x | 96% | | | 97% | x | | | | | | |
| Doelmatigheid - basisdata | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totaal jaarbudget (€ mln) | 28 | 29 | 41 | 47 | | | 46 | 45 | 16 | 16 | 81 | 79 | 166 | 171 | 266 | 258 |
| Totaal reserves EV (best-equal-sald) | x | x | 5 | 5 | | | x | x | 0 | 0 | x | x | 2 | 7 | 7 | 7 |
| Aantal medewerkers op 31/12 | 240 | 237 | 329 | 355 | | | 392 | 405 | 134 | 133 | 434 | 434 | x | x | x | x |
| Totaal fte gem / op 31/12 | 253 | 272 | x | 373 | | | 374 | 387 | 122 | x | 434 | 434 | x | 1.537 | 1.566 | 1.498 |
| Formatie fte | x | 23 | x | 101 | | | x | x | 152 | 152 | x | x | x | x | x | x |
| Fte ondersteuning | x | 23 | x | 101 | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fte PLOFACH | x | 40 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Omvang markt onder toezicht/handh | x | x | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Aantal onder toezicht staande instelli | x | x | x | x | | | x | x | x | x | 15.100 | 14.700 | x | x | x | x |
| Personneelskosten incl soc.lst (€ mln) | 18,8 | 18,7 | 32,1 | 31,2 | | | 27,5 | 29,0 | 9,3 | 9,6 | 49,2 | 48,7 | x | 107,8 | 169,0 | 134,0 |
| Personneelskosten excl extern (€ mln) | 18,8 | 18,7 | 22,0 | 25,2 | | | 21,9 | 24,2 | 7,7 | 7,5 | 39,1 | 39,9 | x | 91,0 | 150,0 | 114,0 |
| Totaal huisvestingskosten (€ mln) | 2,1 | 2,3 | 3,7 | 3,9 | | | x | x | x | x | 6,2 | 5,2 | 11,9 | 12,5 | 8,0 | 9,0 |
| Directe kosten | 23,8 | 23,5 | 28,4 | 32,7 | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Indirecte kosten | 4,1 | 5,5 | 12,2 | 14,0 | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Aantal openstaande vacatures | 20 | 13 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Doelmatigheid - kentallen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reserves als % budget | x | x | 13% | 10% | | | x | x | 3% | 2% | x | x | 1% | 4% | 3% | 3% |
| Huisvestingskosten per fte (€) | 8.750 | 9.721 | 11.246 | 10.986 | | | 9.103 | 9.103 | x | x | 14.286 | 11.982 | x | 8.133 | 5.109 | 6.008 |
| Indirect als % van totale kosten | 15% | 19% | 30% | 30% | | | 32% | 32% | 33% | 31% | x | x | x | x | x | x |
| Personneelskosten per fte (€) | 78.333 | 79.036 | 66.869 | 70.986 | | | 68.551 | 68.551 | 62.992 | x | 90.092 | 91.935 | x | 59.206 | 95.785 | 76.101 |
| % ondersteuning / totaal fte | x | 9,7% | x | 28,4% | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Verzuim % totaal incl gravida | 3,3% | 3,3% | 6,8% | 6,8% | | | 5,7% | 4,5% | 6,8% | 4,0% | 3,7% | 4,7% | x | x | x | x |
| Verloop (fte uitstroom als % totaal fte) | 12,1% | 14,8% | 7,0% | 7,0% | | | 19,9% | 19,6% | 17,5% | 12,8% | 17,6% | 12,8% | x | 5,4% | x | x |
| % loonsom besteed aan opleiding | 4,8% | 4,8% | 4,1% | 3,6% | | | 4,2% | 4,5% | 4,4% | 4,5% | x | x | x | x | x | x |
| % openstaande functies professiona | x | x | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

BIJLAGE 4 – GESELECTEERDE PROCESBESCHRIJVINGEN CVZ





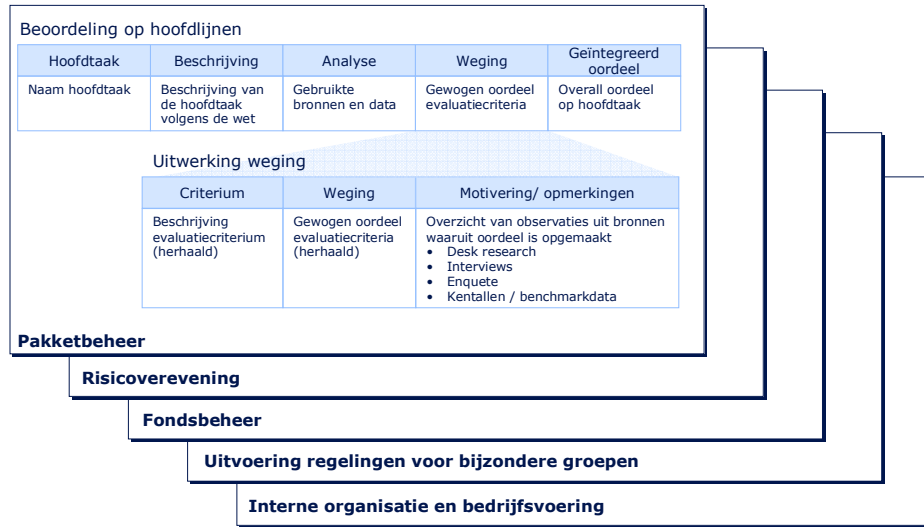
BIJLAGE 5 – TOETSINGSKADER EN BEOORDELINGSTABEL CVZ

Toetsingskader CVZ

| | Risicoverevening | Pakketbeheer | Centrale uitvoering / bijz. groepen |
|---|--|---|--|
| 1. Doeltreffendheid | | | |
| 1a. Draagt bij aan realiseren gestelde doelstellingen | <ul style="list-style-type: none"> De missie en strategie van het CVZ sluit aan op de wettelijk opgelegde taken en doelstellingen Het takenpakket is toereikend om de gestelde doelstellingen te bereiken Het CVZ opereert binnen de kaders van de door de wet opgelegde rol (zowel bestuurlijk als operationeel) | | |
| 1b. Voert wettelijke taken goed uit en gebruikt bevoegdheden op juiste wijze | <ul style="list-style-type: none"> Draagt zorg voor goed werkende systematiek Is transparant over systematiek Is responsief op signalen/feedback van stakeholders Uitvoering en oplevering zijn zorgvuldig en tijdig Is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden Verzekerders onderschrijven methode & resultaten Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS Wensen van de minister van VWS worden adequaat vertaald naar dekkende beleidsregels | <ul style="list-style-type: none"> Gebruikt een valide model voor prioriteertelling Gebruikt een helder en effectief raamwerk voor evaluaties | <ul style="list-style-type: none"> Uitvoering is rechtmatig, deugdelijk en proportioneel |
| 1c. Geleverde producten en diensten zijn goed bruikbaar en leveren relevant nieuw inzicht | | | <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeringsbesluiten / beschikkingen zijn juridisch houdbaar |
| 2. Doelmatigheid | | | |
| 2a. Interne organisatie en bedrijfsvoering zijn efficiënt ingericht | <ul style="list-style-type: none"> Organisatiestructuur sluit aan op de strategie, taakverdeling is helder, RACI is zorgvuldig belegd binnen het management en uitvoering Goede projectorganisaties ingericht op functionele onderdelen Effectief Personeelsmanagement: Goede match rollen en capaciteiten, recruitment, ontwikkeling, beloning Intern communicatiebeleid over strategie en organisatieontwikkeling is belegd Effectief Kennismanagement leidt tot optimaal gebruik van kennis over functionele eenheden Management wordt ondersteunt door relevante management informatie en stuurt op basis van deze informatie Financiële functie is op orde: kosten worden gealloceerd naar activiteiten, uren worden geregistreerd, kostprijzen kunnen worden berekend en onderbouwd Financiële prognoses en budgettering zijn nauwkeurig en goed onderbouwd Overheid staat in redelijke verhouding tot totale operationele kosten gegeven de aard van de organisatie Inzet van adequaat programmanagement Sturing op een reële verhouding van input/output (onderzoeksinzet vs. resultaat) Doordachte externe communicatie strategie; stakeholders worden pro-actief en gesegmenteerd geïnformeerd Externe experts betrokken bij optimaliseren methodiek Rekenencyclus gedefinieerd en bekend met gebruikers Informatie interface met zorgverzekeraars is op orde | <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeringsprocessen gedefinieerd, workflow vastgelegd ICT infrastructuur sluit aan op processen Klantprocessen op orde: accountmanagement, klachtenmanagement, klantvriendelijkheid (tijdig, accuraat) | |
| 2b. Samenwerking en communicatie met andere stakeholders is efficiënt en effectief | | | |
| 2c. Samenwerking met VWS is efficiënt en effectief | <ul style="list-style-type: none"> Formele overleg- en aansturing structuur is geborgd en werkt in de praktijk Heldernheid over de rolverdeling bij beide partijen Kwaliteit van de samenwerking is goed Informatie-uitwisseling is efficiënt (juiste kanalen, escalieroute) en tijdig Er bestaat een goede en werkbare balans tussen onafhankelijkheid en begrip/respect voor politieke context CVZ pleegt goed verwachting management (reële en na te komen afspraken), goede en afgewogen terugkoppeling op voortgang / vertraging / issues | | |

Beoordelingstabel CVZ

Leeswijzer



0.10000/Ameyon

Agenda

- 1. Pakketbeheer**
2. Risicoverevening
3. Fondsbeheer
4. Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen
5. Interne organisatie en bedrijfsvoering

0.10000/Ameyon

Pakketbeheer

Beoordeling op hoofdlijnen(1)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|---|---|---|---|--|
| Pakketbeheer | Artikel 64 • Het College zorgverzekeringen bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11 • Het College zorgverzekeringen kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven. Artikel 65 • Het College zorgverzekeringen geeft aan zorgverzekeraars, aan zorgaanbieders en aan burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11. Artikel 66 • Het College zorgverzekeringen rapporteert de minister desgevraagd over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11. • Het College zorgverzekeringen signaleert gevraagd en ongevraagd aan de minister feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11. | Literatuuronderzoek • Jaarplannen CVZ • Procesbeschrijvingen • Pakketadviezen Interviews • Medewerkers intern • Belangenbehartigers Enquête resultaten Data • # Geschillen • # Adviezen • # Bezwaren | Het CVZ is transparant over systematiek | Het CVZ voldoet aan de taken waar het voor is aangesteld. Het CVZ bevordert eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties. In haar voorlichting is het CVZ helder en transparant. Zorgverzekeraars voelen zich het meest betrokken. Patiëntenorganisaties en beroepsbeoefenaren kan beter. In het onderzoek zijn geen burgers betrokken, dus het is onduidelijk hoe zij de informatieverstrekking van het CVZ ervaren. Met de pakketcyclus van agenda, advies en monitoren rapporteert het CVZ op reguliere basis aan VWS over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de prestaties. Het ongevraagde signaleren over feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen interpreteert het CVZ nog nauw. Gezien de ontwikkelingen in de zorg, lijkt het dat het daar de komende jaren zwaarder op moet inzetten. |
| | | | Goed, de processen zijn duidelijk uitgewerkt, stakeholders sluiten zich hierbij aan, aandachtspunt is inzicht geven in de verwerking van de input | |
| | | | Het CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | |
| | | | Goed, in de procesbeschrijvingen is een vaste feedback loop opgenomen, aandachtspunt is dat stakeholders meer tijd krijgen om te reageren op concept adviezen | |
| | | | De uitvoering en oplevering van het CVZ zijn zorgvuldig en tijdig | |
| | | | Redelijk, in de enquête scoort CVZ goed bij stakeholders, aandachtspunten zijn de capaciteit bij toelating geneesmiddelen en wettelijke termijnen adviezen | |
| | | | Het CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | |
| | | | Goed, CVZ scoort goed op consistentie en voorspelbaarheid | |
| Het CVZ handelt onafhankelijk | | | | |
| Goed, stakeholders vinden het CVZ onafhankelijk, aandachtspunt is de soms politieke houding van het CVZ | | | | |

0.1.1005/Amvyn

BOER & CROON

4

Pakketbeheer

Beoordeling op hoofdlijnen(2)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--|--------------|---------|---|----------------------|
| | | | Adviezen zijn breed gedragen en worden overgenomen | |
| | | | Goed, merendeel van de adviezen wordt overgenomen door VWS, adviezen houden stand voor de rechter | |
| | | | Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie (door VWS) | |
| | | | Redelijk, de pakketcyclus wordt goed en gestructureerd uitgevoerd, aandachtspunten zijn de tactische impact van de adviezen en het gebrek aan visie op de toekomst van het pakket | |
| | | | Wensen van de minister van VWS worden adequaat vertaald naar dekkende beleidsregels | |
| Redelijk, er is structureel overleg inzake pakket met VWS, maar het overleg is informeel en wordt niet gebruikt om vergezichten op het pakket te ontwikkelen | | | | |

0.1.1706/Amvyn

BOER & CROON

5

Pakketbeheer

Uitwerking weging (1)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|---|---|---|
| Het CVZ is transparant over systematiek | <i>Goed</i> , de processen zijn duidelijk uitgewerkt, stakeholders sluiten zich hierbij aan, aandachtspunt is inzicht geven in de verwerking van de input | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> In "pakketbeheer in de praktijk 2006" heeft het CVZ beschreven volgens welke methode het adviseert. Het beoordelingskader staat hierin op hoofdlijnen beschreven De systematiek is helder beschreven in onder andere vier pakketprincipes: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid Jaarverslag 2007: Het CVZ heeft het beoordelingskader transparant gemaakt door het rapport "beoordelingskader stand van de wetenschap en de praktijk" uit te brengen, gelieerd aan principe effectiviteit Jaarverslag 2006: het CVZ ondersteunt de zorgverzekeraars bij het opstellen van de zorgpolis (en welke zorg daarbinnen valt) door gerichte informatieproducten als website, nieuwsbrieven en themasites aan te bieden. Jaarverslag 2008: In 2009 verschijnt "pakketbeheer in de praktijk 2", waarin ook de resultaten van de Appraisalfase van de AdviesCommissie Pakket worden meegenomen Jaarverslag 2005: het CVZ legt de basis voor een meer systematische aanpak van pakketbeheer Jaarverslag 2005: er is een begin gemaakt met het opzetten van een tweejaarlijkse pakketagenda. Samen met RAND Europe is een systematiek ontwikkeld voor het samenstellen van de pakketagenda Jaarverslag 2005: Het nieuwe CVZ krijgt een afdeling verantwoording en signalering om ontwikkelingen binnen het nieuwe zorgstelsel te signaleren en te volgen Jaarverslag 2007: CVZ heeft een eerste versie van de pakketmonitor opgezet Jaarverslag 2008: in 2009 verschijnt de eerste pakketmonitor Er zijn goede procesbeschrijvingen <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Grootste deel geënquêteerden scoort enigszins eens en helemaal eens |

BOER&CROON

6

Pakketbeheer

Uitwerking weging (2)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|--|
| Het CVZ is transparant over systematiek | | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders vinden het proces duidelijk gedefinieerd Stakeholders geven aan dat keuzes en afwegingen niet altijd inzichtelijk zijn voor stakeholders die betrokken zijn bij het proces; input is vaak niet terug te vinden in eindrapportage van het CVZ. |
| Het CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | <i>Goed</i> , in de procesbeschrijvingen is een vaste feedback loop opgenomen, aandachtspunt is dat stakeholders meer tijd krijgen om te reageren op concept adviezen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> In de procesbeschrijvingen is een vaste feedback loop voor stakeholders opgenomen Jaarverslag 2006: voor de functie signaleren en totstandkoming pakketagenda 2007 - 2008 houdt het CVZ interviews met stakeholders zoals patiëntorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze informatie vult het CVZ aan met uitspraken over geschillen, financiële gegevens en adviesaanvragen Jaarverslag 2007: Bij de beoordeling van de geneesmiddelen voor de beleidsregel "NZA dure geneesmiddelen" vindt voortaan inspraak plaats door patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders" Jaarverslag 2008: uit klanttevredenheidsmetingen komt naar voren dat partijen over het algemeen tevreden zijn over de wijze waarop ze betrokken zijn <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Wetenschappelijke experts: <ul style="list-style-type: none"> Bij zorgverzekeraars scoort grootste deel enigszins eens en helemaal eens Bij beroepsbeoefenaren merendeel scoort neutraal of enigszins of helemaal oneens |

BOER&CROON

7

Pakketbeheer

Uitwerking weging (3)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|---|--|---|
| Het CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | | <ul style="list-style-type: none"> Maatschappelijke experts: <ul style="list-style-type: none"> Bij zorgverzekeraars merendeel scoort enigszins eens of helemaal eens Bij beroepsbeoefenaren de helft scoort enigszins eens of helemaal eens en de andere helft is van neutraal tot helemaal oneens <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Met de zorgverzekeraars bestaan reguliere overleggen om informatie uit te wisselen. Met de patiëntenorganisaties verloopt de afstemming nog moeizaam. Het gevoel is dat het CVZ meer de vraagzijde zou moeten betrekken en dat het redelijk nieuw is voor het CVZ Stakeholders: goede betrokkenheid van belanghebbenden in de overwegingen via consultaties Enkele stakeholders uiten de wens om eerder in het proces betrokken te kunnen worden Stakeholders vinden dat ze voor de bestuurlijke reactie op het conceptadvies weinig tijd krijgen, terwijl ze in de consultatieronde wel veel tijd krijgen Stakeholders vinden dat het CVZ meer gebruik kan maken voor marktexpertise en expertise die bestaat bij verschillende partijen. |
| De uitvoering en oplevering van het CVZ zijn zorgvuldig en tijdig | Redelijk, in de enquête scoort CVZ goed bij stakeholders, aandachtspunten zijn de capaciteit bij toelating geneesmiddelen en wettelijke termijnen adviezen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Benchmark data geven een wisselend beeld over de tijdigheid van de adviezen van het CVZ. Bij de CIZ indicaties heeft het CVZ in 2007 een verkeerde inschatting gemaakt van het aantal zaken <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars en beroepsbeoefenaren scoren op zorgvuldigheid merendeels enigszins eens en helemaal eens Zorgverzekeraars scoren tav tijdigheid: merendeel helemaal eens Beroepsbeoefenaren scoren tav tijdigheid: de helft is neutraal |

0.1.1005/Amvion

BOER&CROON

8

Pakketbeheer

Uitwerking weging (4)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|---|--|--|
| De uitvoering en oplevering van het CVZ zijn zorgvuldig en tijdig | | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders bevestigen in interviews dat tijdigheid een aandachtspunt is. VWS geeft bijvoorbeeld aan dat adviezen over herstructurering van aanspraken vrijwel nooit op tijd zijn Stakeholders vinden de capaciteit rondom toelating van geneesmiddelen onvoldoende. Bij teveel dossiers wordt de beoordelingstermijn overschreden Bij de adviezen van het CVZ aan de CIZ heeft het CVZ een inschattingfout gemaakt ten aanzien van het aantal zaken dat het verwachte te behandelen. Dit leidde tot lange wachttijden en schrijnende situaties voor patiënten. Ten aanzien van CIZ adviezen waren er ook klachten over onzorgvuldigheid maar die lijken opgelost |
| Het CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | Goed, CVZ scoort goed op consistentie en voorspelbaarheid. | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars scoort merendeel helemaal eens met consistent handelen Beroepsbeoefenaren merendeels scoort enigszins eens tot helemaal eens in consistent handelen Zorgverzekeraars merendeel scoort enigszins eens tot helemaal eens met voorspelbaarheid Beroepsbeoefenaren merendeel scoort enigszins eens tot helemaal eens met voorspelbaarheid <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Enkele stakeholders vinden dat het CVZ niet altijd consequent is en daarmee voorspelbaar is in de afwegingen die het maakt CVZ lijkt in de discussies soms bij voorbaat toe te willen leiden naar overheveling naar eigen bijdragen of beperking van aanspraak |

0.1.1706/Amvion

BOER&CROON

9

Pakketbeheer

Uitwerking weging (5)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|---|
| Het CVZ handelt onafhankelijk | <i>Goed</i> , stakeholders vinden het CVZ onafhankelijk, aandachtspunt is de soms politieke houding van het CVZ | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Een meerderheid van zowel de zorgverzekeraars als de beroepsbeoefenaren vindt dat het CVZ onafhankelijk handelt <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders geven in de interviews aan dat het CVZ onafhankelijk is in zijn adviezen Sommige stakeholders vinden de adviezen duaal, die lijken meer ingestoken om BKZ te beperken In de pakketdiscussies acteert het CVZ soms politiek, dit meebewegen is niet bevorderlijk voor de uitstraling van het CVZ |
| Adviezen zijn breed gedragen en worden overgenomen | <i>Goed</i> , merendeel van de adviezen wordt overgenomen door VWS, adviezen houden stand voor de rechter | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Er is een adviescommissie pakket ingesteld, die de maatschappelijke context van het pakket inbrengt De meerderheid van de adviezen worden overgenomen door VWS Cijfers ten aanzien van juridische procedures tonen aan dat een groot deel van de CVZ adviezen stand houdt voor de rechter. Bij degenen die worden afgewezen is niet volledig duidelijk of dat ligt aan de inhoud of aan andere aspecten <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars vinden dat het CVZ vrij inhoudelijk is, het is soms moeilijk om de discussie uit de inhoud te krijgen Stakeholders geven aan dat meerderheid van de zaken stand houden voor de rechter, omdat de rechter alleen procedureel toetst Het farmaceutisch kompas wordt door iedereen gewaardeerd In het proces van pakketbeheeradvies is er minder tijd om een reactie te geven en er zijn minder partijen bij betrokken. Hierdoor moeten achteraf soms punten worden teruggedraaid en dat lijkt niet gewenst Stakeholders vinden dat CVZ de aansluiting met de internationale wetenschap zou moeten zoeken |

BOER&CROON

10

Pakketbeheer

Uitwerking weging (6)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|--|
| Adviezen zijn breed gedragen en worden overgenomen | | <ul style="list-style-type: none"> CVZ heeft een relevant advies gegeven op gebied van preventie in het basispakket Het CVZ lijkt een conservatief imago te hebben in het veld en is traditioneel in haar benaderingswijze |
| Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie (door VWS) | <i>Redelijk</i> , de pakketcyclus wordt goed en gestructureerd uitgevoerd, aandachtspunten zijn de tactische impact van de adviezen en het gebrek aan visie op de toekomst van het pakket | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2005: Het CVZ heeft een adviserende rol gekregen bij de uitvoering beleidsregels "dure geneesmiddelen in ziekenhuizen" en "weesgeneesmiddelen in academische ziekenhuizen" <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> In de keten van CVZ (pakket vaststellen) – minister (pakket goedkeuren) – NZa/zorgverzekeraars (tarief vaststellen) – zorgaanbieder – consument is timing belangrijk om elkaar optimaal te kunnen ondersteunen. De timing van het CVZ in deze keten is volgens stakeholders voor verbetering vatbaar De wet geeft het CVZ ruimte om ook ongevraagd signalen bij de minister neer te leggen. Het CVZ interpreteert deze ruimte vrij nauw. Door de huidige ontwikkelingen in de zorg ontstaat wel steeds meer behoefte aan een lange termijn visie op de ontwikkeling van het pakket Het CVZ moet meer discussies voeren om een visie te ontwikkelen onder andere over het pakketbeheer en het zorgstelsel Patiënten en zorgaanbieders geven aan dat bij het uitbrengen van pakketadvies meer oog voor de praktische implicaties van pakketaanpassingen voor het zorgveld is gewenst Met name tav de interpretatie van de aanspraken en welke gevolgen dat heeft voor de veldpartijen zou veel meer door CVZ voor het voetlicht moeten worden gebracht De uitvoering van de pakketbeheertaak is marginaal geweest tot nog toe; de grote discussies en zware keuzes moeten in de komende jaren gaan plaatsvinden |

BOER&CROON

11

Pakketbeheer Uitwerking weging (7)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|---|---|--|
| Rapportages ondersteunen beleids optimalisatie (door VWS) | | <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ lijkt afwezig en weinig stevig in discussies, met name in de Care lijkt zij afwezig Het CVZ lijkt een stimulerend noch remmend effect te hebben op zorginnovatie |
| Wensen van de minister van VWS worden adequaat vertaald naar dekkende beleidsregels | Redelijk, er is structureel overleg inzake pakket met VWS, maar het overleg is informeel en wordt niet gebruikt om verzeichten op het pakket te ontwikkelen | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Er is regulier overleg met vertegenwoordigers van VWS om de voortgang van de pakketagenda en de adviezen te monitoren en de inhoud te bespreken Dit overleg heeft een informeel karakter en wordt niet gebruikt om de strategische lijnen ten aanzien van toekomstig beleid uit te zetten |

0.17/000/Amvyn

BOER & CROON

12

Pakketbeheer Kentallen

| Aantal adviezen | 2006 | 2007 | 2008 | |
|---|----------|------|------|--|
| Beoordelingen | | | | |
| Zorg | 1 | 13 | 3 | } Stabiel |
| Hulpmiddelen | 1 | 5 | 8 | |
| Hulpmiddelen (systeemadviezen) | X | X | 3 | |
| Geneesmiddelen | 51 | 52 | 54 | |
| Aantal standpunten | | | | |
| Zvw | X | 15 | 64 | } Sterke toename 2008 |
| AWBZ | X | 2 | X | |
| Geschillen | | | | |
| Adviezen geschillen AWBZ/Zfw | | | | |
| Instream adviesaanvragen | 2315 | 85 | 35 | } Volume sterk gedaald; werkvoorraad op orde, doorlooptijd verbeterd maar nog hoog (geen norm gesteld) |
| Behandelde adviesaanvragen | 4170 | 266 | 41 | |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 196 | 20 | 2 | |
| % niet binnen termijn 10 weken | Onbekend | 60% | 15% | |
| Adviezen indicatiestellingen (CIZ) | | | | |
| Instream adviesaanvragen | 1433 | 958 | 1225 | } Volume fluctueert; werkvoorraad op orde, doorlooptijd acceptabel (geen norm gesteld) |
| Behandelde adviesaanvragen | 1516 | 960 | 1046 | |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 215 | 147 | 232 | |
| % niet binnen termijn 10 weken | 3% | 8% | 6% | |
| Adviezen SKGZ | | | | |
| Instream adviesaanvragen | 150 | 565 | 365 | } Volume fluctueert; werkvoorraad op orde, doorlooptijd hoog (geen norm gesteld) |
| Behandelde adviesaanvragen | 103 | 538 | 359 | |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 46 | 15 | 13 | |
| % niet binnen termijn 4 weken | 2% | 14% | 14% | |
| Adviezen op aanvraag zorgverzekeraar | | | | |
| Instream adviesaanvragen | 21 | 42 | 43 | } Volume stabiel; werkvoorraad op orde |
| Behandelde adviesaanvragen | 26 | 69 | 33 | |
| Openstaande aanvragen (werkvoorraad) | 13 | 18 | 7 | |
| % binnen termijn | Nvt | Nvt | Nvt | |

0.17/000/Amvyn

BOER & CROON

14

Risicoverevening Beoordeling op hoofdlijnen(1)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|---|---|---|---|--|
| Risicoverevening | Art. 32. • Het College zorgverzekeringen kent een zorgverzekeraar die voldaan heeft aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 25, voor ieder kalenderjaar waarin hij zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert een bijdrage toe. Art. 34. • Uiterlijk in het tweede jaar volgende op het kalenderjaar waarvoor de bijdragen, bedoeld in artikel 32 en 33, zijn toegekend, stelt het College zorgverzekeringen de bijdrage vast. | Literatuuronderzoek • Jaarplannen CVZ • Procesbeschrijvingen • Rapporten (oa Pwc) Interviews • Medewerkers intern • Belangenbehartigers Enquête resultaten Data • # Geschillen • # Adviezen • # Bezwaren | Het CVZ draagt zorg voor een goed werkende systematiek | Het CVZ is een uitvoerder van de risicoverevening en keert jaarlijks aan de zorgverzekeraar bijdragen uit. De overgang van Ziekenfondswet naar Zorgverzekeringswet heeft problemen gegeven en de eerste jaren verliep de uitvoering moeizaam. Door een optimaliseringslag de afgelopen periode voert het CVZ dit steeds zorgvuldiger en tijdiger uit. |
| | | | Goed, na opstartproblemen de eerste jaren is 2008 goed verlopen | |
| | | | CVZ is transparant over systematiek | |
| | | | Redelijk, de systematiek is lastig te doorgronden, stakeholders vinden dat inzicht in de systematiek beter kan | |
| | | | Het CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | |
| | | | Redelijk, er is regulier overleg, maar stakeholders vinden niet dat het CVZ altijd responsief handelt | |
| | | | De uitvoering en oplevering van het CVZ zijn zorgvuldig en tijdig | |
| | | | Goed, binnen de kaders doet het CVZ wat ze kan. Onjuiste data aanlevering en last minute aanpassingen van VWS liggen buiten invloedssfeer CVZ | |
| Het CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | | | | |
| Redelijk tot goed, stakeholders zijn nog niet helemaal tevreden, maar mede door wisseling leiderschap 2008 is goed verlopen | | | | |

0.1.1005/Amvion

BOER & CROON

16

Risicoverevening Beoordeling op hoofdlijnen(2)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|----------|--------------|---------|--|----------------------|
| | | | Verzekeraars onderschrijven methodes en resultaten | |
| | | | Goed, systematiek is goed maar kwetsbaar. Stakeholders kunnen alleen beleid (VWS) en uitvoering (CVZ) niet altijd goed scheiden | |
| | | | Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie (door VWS) | |
| | | | Redelijk, het lijkt alsof het CVZ weinig ruimte krijgt om de "lessons learned" in de uitvoering terug te vertalen naar optimalisering beleid | |
| | | | Wensen van de minister van VWS worden adequaat vertaald naar dekkende beleidsregels | |
| | | | Neutraal, weinig zicht op. Scheiding VWS en CVZ lijkt vrij strikt | |

0.1.1706/Amvion

BOER & CROON

17

Risicoverevening Uitwerking weging (1)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|--|
| Het CVZ draagt zorg voor een goed werkende systematiek | <i>Goed</i> , na opstartproblemen de eerste jaren is 2008 goed verlopen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport Pwc: overgang van Zfw naar Zwv was lastig en het kostte moeite om nieuwe rekenregels en data goed op orde te krijgen • Rapport Pwc: CVZ is naar aanleiding van rapport Pwc verbeterprogramma gestart • Jaarverslag 2007: de Raad van Bestuur geeft aan dat er aanzienlijke vooruitgang is geboekt bij de complexere systematiek van de verevening • Jaarverslag 2007: het CVZ leverde alle producten op tijd aan behalve de (herziene) voorlopige afrekening. Dit had vooral te maken met een aantal beleidswijzigingen van de rekenmethodiek die nog op het laatste moment moesten worden doorgevoerd • Jaarverslag 2007: Het CVZ kan de risicoverevening alleen goed uitvoeren als de benodigde gegevens volledig en juist zijn en als ze op tijd geleverd worden. Zorgverzekeraars leveren de gegevens aan via Zorg TTP. In 2007 verliep dit proces nog niet vlekkeloos, omdat enkele zorgverzekeraars de gegevens te laat of onvolledig aanleverden. • Jaarverslag 2008: in 2008 zijn alle producten conform planning aan de zorgverzekeraars geleverd en er zijn geen klachten gekomen over de uitvoering <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviews en jaarplan: de systematiek is de afgelopen jaren verbeterd en 2008 is zonder fouten verlopen • De migratie van oude naar nieuwe functionaliteiten genereerde veel interpretatievraagstukken • Verbeterslagen zijn gemaakt, maar systeem werkt nog niet optimaal. Bijvoorbeeld: systeem van risicoverevening en DBC registratie zijn nog niet op elkaar afgestemd • Momenteel is de kwaliteit van de declaratiedata ontoereikend, dit komt met name door onstabiele en onbetrouwbare DBC registratie (veruit grootste impact op schadelast zorgverzekeraars) |

0.1.1000/Amvyn

BOER & CROON

18

Risicoverevening Uitwerking weging (2)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|---|
| CVZ is transparant over systematiek | <i>Redelijk</i> , de systematiek is lastig te doorgronden, stakeholders vinden dat inzicht in de systematiek beter kan | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taakbeschrijving: CVZ volgt een vast proces dat voor iedere stakeholder duidelijk is <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • De helft van de zorgverzekeraars vindt dat het CVZ transparant handelt in zijn systematiek, de andere helft staat daar neutraal of enigszins oneens tegenover <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgverzekeraars vinden dat de systematiek intransparant blijft voor hen • Zorgverzekeraars zouden bijvoorbeeld graag nacalculatie of budgeteffecten zelf inzien of kunnen berekenen |
| CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | <i>Redelijk</i> , er is regulier overleg, maar stakeholders vinden niet dat het CVZ altijd responsief handelt | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • De grote meerderheid van de zorgverzekeraars geeft aan dat ze het enigszins oneens zijn met het responsief handelen van het CVZ op signalen en feedback van stakeholders en het verwerken daarvan in zijn zienswijze <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het CVZ heeft op reguliere basis contact met de zorgverzekeraars. |
| Uitvoering en oplevering zijn zorgvuldig en tijdig | <i>Goed</i> , binnen de kaders doet het CVZ wat ze kan. Onjuiste data aanlevering en last minute aanpassingen van VWS liggen buiten invloedsfeer CVZ | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2008: VWS heeft de NZa opgedragen om de overfinanciering ziekenhuizen 2005 en 2006 nogmaals te berekenen. Deze informatie is de basis voor afrekening 2006. Hierdoor mist het CVZ wel de wettelijke termijn. In het kader van overfinanciering ziekenhuizen zal dit in de toekomst vaker gebeuren. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de enquête is de helft van de zorgverzekeraars het enigszins oneens met of de uitvoering van het CVZ zorgvuldig is • Ten aanzien van tijdigheid laat de enquête een gedifferentieerder beeld zien, waar de helft neutraal is, een kwart helemaal oneens en een kwart enigszins eens |

0.1.1700/Amvyn

BOER & CROON

19

Risicoverevening

Uitwerking weging (3)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|---|
| Uitvoering en oplevering zijn zorgvuldig en tijdig | | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ werkt aan de implementatie van certificering om de processen en werkwijze te standaardiseren. Goedkeuring voor deze certificering moet nog plaatsvinden VWS wil de ruimte behouden om op het laatste moment bij te kunnen sturen, dit zorgt ervoor dat er druk ontstaat op tijdigheid Een certificering kan VWS belemmeren in het behouden van flexibiliteit, hiervoor moet een oplossing komen Het lukt zorgverzekeraars niet altijd om correcte en zorgvuldige data in één keer aan te leveren De fouten zijn niet eenzijdig aan het CVZ te wijten. Fundamentele probleem zit in instabiliteit van de systematiek en in de normdata In de toekomst wordt het dilemma van tijdigheid alleen maar groter, zorgverzekeraars hebben er belang bij dat de verevening zo laat mogelijk wordt vastgesteld, zodat alle kosten van een DBC nog in het betreffende jaar kunnen worden ondergebracht. Aan de andere kant hebben zorgverzekeraars belang bij het zo vroeg mogelijk zekerheid krijgen over hun solvabiliteitspositie. |
| CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | Redelijk tot goed, stakeholders zijn nog niet helemaal tevreden, maar mede door wisseling leiderschap 2008 is goed verlopen | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> De helft van de zorgverzekeraars is het enigszins oneens met het CVZ is consistent in analyse en optreden, de andere helft is het enigszins eens De helft van de zorgverzekeraars is het enigszins oneens met het CVZ is voorspelbaar in analyse en optreden, de andere helft is het enigszins eens <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> In de overgangperiode waren te weinig personen in staat de grote complexiteit te doorzien, dit leidde tot fouten. Met aanpassingen in het leiderschap bestaat er weer vertrouwen in een robuuste uitvoering |

BOER & CROON

20

0.1.1005/Amvion

Risicoverevening

Uitwerking weging (4)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|---|
| Verzekeraars onderschrijven methode en resultaten | Goed, systematiek is goed maar kwetsbaar. Stakeholders kunnen alleen beleid (VWS) en uitvoering (CVZ) niet altijd goed scheiden | <p>Deskresearch</p> <p>Jaarverslag 2008: bij enkele verzekeraars zijn in juni toch nog enkele onregelmatigheden in de aanlevering geconstateerd. Uiteindelijk bleek het voor één verzekeraar niet meer te herstellen wat financiële consequenties tot gevolg heeft, die bij de definitieve afrekening wel gecorrigeerd kunnen worden</p> <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars onderschrijven de methode, maar vinden de systematiek kwetsbaar Zorgverzekeraars zien niet altijd het verschil tussen VWS die beleid maakt en CVZ die uitvoert. Het CVZ wordt ook regelmatig op "beleidskeuzes" aangesproken Een voorbeeld is het op ongunstig tijdstip (tijdens kredietcrisis) grote hoeveelheden liquiditeiten overmaken naar zorgverzekeraars, waarvan al bekend is dat het teruggestort moet worden. De verantwoordelijkheid voor deze beslissing wordt grotendeels bij de uitvoerder neergelegd, terwijl er meerdere organisaties bij dit besluit betrokken zijn, waarbij het standpunt van CVZ niet de doorslag heeft gekregen. |
| Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS | Redelijk, het lijkt alsof het CVZ weinig ruimte krijgt om de "lessons learned" in de uitvoering terug te vertalen naar optimalisering beleid | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Op basis van het geleerde in de uitvoering adviseert CVZ het ministerie op bepaalde punten VWS houdt de lijn tussen uitvoering en beleid graag strikt gescheiden Het CVZ is met de nieuwe definitie van taken in 2005 meer uitvoerend dan beleidsmakend geworden op het gebied van risicoverevening. CVZ wordt minder zichtbaar in discussies over principiële keuzes. Aan de ene kant begrijpelijk, maar tegelijkertijd is er veel kennis en inzicht bij het CVZ dat kan bijdragen aan de discussie Enkele stakeholders vinden dat de wijzigingen in de verevening kwetsbaar zijn, afhankelijk van lobby en zeer beïnvloedbaar Het CVZ heeft een constructieve rol gespeeld in het oplossen van het probleem in het dossier "overdekking DBC-declaraties" |

BOER & CROON

21

0.1.1706/Amvion

Risicoverevening Uitwerking weging (5)

| Criteriaum | | Motivering/ opmerkingen |
|---|--|--|
| Wensen van de minister van VWS worden adequaat vertaald naar dekkende beleidsregels | <i>Neutraal, weinig zicht op. Scheiding VWS en CVZ lijkt vrij strikt</i> | Deskresearch • Taakbeschrijving; CVZ is de uitvoerder van de risicoverevening, VWS maakt het beleid |

0.1.1000/Amvyn

BOER & CROON

22

Fondsbeheer Beoordeling op hoofdlijnen

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-------------|---|---|--|---|
| Fondsbeheer | Art 40 Zvw • Het College zorgverzekeringen beheert en administreert afzonderlijk het Zorgverzekeringsfonds. • Het College zorgverzekeringen houdt de financiële middelen die deel uitmaken van het Zorgverzekeringsfonds in rekening-courant bij Onze Minister van Financiën. • Het College zorgverzekeringen kan, voor de uitvoering van zijn wettelijke taken, beschikken over de financiële middelen die hij in rekening-courant bij Onze Minister van Financiën aanhoudt. | Deskresearch - Rapporten Interviews - CVZ en VWS | Het CVZ draagt zorg voor een goed werkende systematiek | Het CVZ beheert en administreert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Dit is een uitgekleepte functie ten opzichte van de Ziekenfondswet. Het CVZ voert dit goed uit, aandachtspunt blijft de informatie in de keten en de "onmogelijkheid van het CVZ" om conclusies over rechtmatigheid te trekken. |
| | Art. 41. AWBZ • Het College zorgverzekeringen bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet door de zorgverzekeraars en door de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40. [BW] • Het College zorgverzekeringen kan met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet beleidsregels stellen voor de zorgverzekeraars en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 | | Het CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | |
| | Art. 45. AWBZ • Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks vóór 15 maart aan Onze Minister met betrekking tot het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten een jaarrekening over het voorafgaande kalenderjaar, alsmede het verslag van bevindingen, bedoeld in het vijfde lid. • Het College zorgverzekeringen legt in de jaarrekening, die zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over de baten en lasten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en de toestand van dat fonds per 31 december, alsmede over de rechtmatigheid en doelmatigheid van het gebruik van dat fonds in het afgelopen kalenderjaar. | | Onvoldoende inzicht | |
| | | | De uitvoering en oplevering van het CVZ zijn zorgvuldig en tijdig | |
| | | | <i>Goed</i> , daar waar het problemen geeft draagt het CVZ verbetervoorstellen aan | |
| | | | Het CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | |
| | | | Onvoldoende inzicht | |
| | | | Rapportages ondersteunen beleidsoptimalisatie (door VWS) | |
| | | | <i>Redelijk</i> , rapportages over macro cijfers zorgen voor verwarring en onduidelijkheid | |

0.1.1700/Amvyn

25

Fondsbeheer

Uitwerking weging (1)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|--|
| Het CVZ draagt zorg voor een goed werkende systematiek | <i>Goed</i> , de taak is helder. Door verschillende actoren in de keten is rechtmatigheid niet altijd goed te toetsen door het CVZ. Door nieuwe systematiek lijkt dit voor de toekomst beter opgelost | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag: Het CVZ draagt zorg voor de financiële jaarverslaglegging van de fondsen • Jaarverslag: Het CVZ ontvangt per kwartaal realisatiecijfers van kosten van zorg van zorgverzekeraars en anderen en maakt hiervan geconsolideerde informatie op kwartaalbasis. Het CVZ prognosticeert die gegevens vervolgens op jaarbasis. Ieder kwartaal worden op basis van realisatiecijfers de geprognosticeerde jaarcijfers bijgesteld. De laatste schakel in deze P&C cyclus is het jaarverlag fondsen. • Jaarverslag: Per kwartaal presenteert het CVZ een overzicht van de kosten van de zorg van Zvw en AWBZ • Jaarverslag: In de analyses brengt het CVZ financieel-economische en zorginhoudelijke kennis samen • De keten van het fondsbeheer kent vele actoren • Rapport Algemene Rekenkamer: De algemene Rekenkamer constateert dat er zich nog hoge restricties voordoen bij de uitvoering van de fondsen. <ul style="list-style-type: none"> • Dit ligt onder andere aan het feit dat gegevensleverende partijen zich op basis van het kasstelsel verantwoorden in plaats van baten- en lastenstelsel. Ramingen moeten dan later worden bijgesteld • Ten tijde van opmaken van jaarrekening fondsen zijn maar in beperkte mate door accountants gecertificeerde cijfers voorhanden • Definitieve cijfers komen pas veel later beschikbaar, dit betekent dat het lastig is voor het CVZ om zich goed te verantwoorden • Bestuurlijke rapportage: Ook hier constateert het CVZ dat het niet goed mogelijk is om over de rechtmatigheid conclusies te trekken • Inmiddels is dit opgelost doordat voor de directe geldstromen verantwoording wordt verlangd via het normale tijdsplan. En voor de niet-directe geldstromen (oa inkomsten via Belastingdienst, uitkeringen risicoverevening) de verantwoording is uitgesteld tot einde jaar. Dit geeft extra ruimte om assurance van derde partijen beter mee te nemen in de verantwoording. |

BOER&CROON

26

0.17005/Amvyn

Fondsbeheer

Uitwerking weging (2)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|---|
| Het CVZ draagt zorg voor een goed werkende systematiek | | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het merendeel van de bevrageden is op de hoogte van de fondsbeheer taak bij het CVZ <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • De taak is uitgedeed, want vroeger deed het CVZ premieadviezen, nu louter risicoverevening en schuiven van geld |
| CVZ is responsief op signalen en feedback van stakeholders | | <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende gegevens over |
| Uitvoering en oplevering zijn zorgvuldig en tijdig | <i>Goed</i> , daar waar het problemen geeft draagt het CVZ verbetervoorstellen aan | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2005: het CVZ heeft de ambitie om ver voor de gestelde deadlines de jaarverslaglegging te publiceren • Jaarverslag 2006: in het jaar 2006 is het nog niet gelukt om dat voor elkaar te krijgen en heeft het CVZ uitstel gekregen van publiceren jaarrekening • Jaarverslag 2007: In het financiële jaarverslag 2007 constateert het CVZ dat de huidige inrichting van de verantwoordingscyclus tot onzekerheden leidt. Op verzoek van VWS heeft het CVZ verbeterpunten aangedragen voor de knelpunten die leiden tot de geconstateerde onzekerheid. De minister neemt de meeste adviezen over |
| CVZ is consistent en voorspelbaar in analyse en optreden | | <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende gegevens over |

BOER&CROON

27

0.17005/Amvyn

Fondsbeheer Uitwerking weging (3)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|---|--|--|
| Rapportages ondersteunen beleids optimalisatie door VWS | <i>Redelijk</i> , rapportages over macro cijfers zorgen voor verwarring en onduidelijkheid | Deskresearch • Jaarverslag 2005: de taak fondsbeheer geeft CVZ de kans om naast verantwoording afleggen voor het beheer, belanghebbende derden tijdig te signaleren en de kosten- en opbrengstenontwikkeling te analyseren Interviews • VWS waardeert dat het CVZ cijfers verzamelt en rapporteert over macro ontwikkelingen • De rapportages van het CVZ sluiten echter minder goed aan bij de nieuwe stijl beleidsontwikkelingen en daardoor vindt het CVZ minder goed zelf in staat om de cijfers te interpreteren • De kwartaalrapportages zorgen in de praktijk voor veel onduidelijkheid • Het CVZ levert ruwe data aan VWS die tezamen met andere bronnen een geïntegreerd beeld mogelijk maken. Dit doet VWS zelf en het CVZ kan dat niet omdat ze niet over alle bronnen beschikt |

0.17006/Amvyn

Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen Beoordeling op hoofdlijnen (1)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|---|--|---|--|--|
| Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen | Art. 69. Zvw • In het buitenland wonende personen die met toepassing van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid in geval van behoefte aan zorg recht hebben op zorg of vergoeding van de kosten daarvan, zoals voorzien in de wetgeving over de verzekering voor zorg van hun woonland, melden zich, tenzij zij op grond van deze wet verzekeringsplichtig zijn, bij het College zorgverzekeringen aan. • De in het eerste lid bedoelde personen zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd die voor een bij die regeling te bepalen gedeelte, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd. [Rz] • Indien de melding niet is geschied binnen vier maanden nadat het recht, bedoeld in het eerste lid, is ontstaan, legt het College zorgverzekeringen degene die de melding had moeten doen een boete op die gelijk is aan 130% van een bij ministeriële regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, over een periode gelijk aan de periode gelegen tussen de dag waarop het recht ontstond en de dag waarop de melding is geschied, maar met een maximum van vijf jaren. • Het College zorgverzekeringen is belast met de administratie voortvloeiend uit het eerste lid en de daar genoemde internationale regels, alsmede met het nemen van beschikkingen over de heffing en de inning van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid. | Deskresearch • Rapporten • Websites • Benchmark Interviews • CVZ • VWS • Stakeholders Enquête | Redelijkheid | Het CVZ is de afgelopen jaren meer een uitvoeringsorganisatie geworden. De uitvoering van met name de buitenlandtaak is de afgelopen jaren niet goed verlopen. Chaotisch in de interne organisatie. Met de komst van meer uitvoeringstaken heeft het CVZ een speciaal programma ingericht wat ook een nieuwe applicatie met zich brengt. Dit moet voor verbetering vanaf 2010 zorgen. |
| | | | <i>Redelijk</i> , zorgverzekeraars zijn tevreden, operationele normen zijn vaak onbekend | |
| | | | Proportionaliteit | |
| | | | <i>Slecht tot Redelijk</i> , Het CVZ heeft veel geworsteld met deze taken met name het buitenland dossier, met de komst van de nieuwe applicatie moet hier verbetering in komen. Het CVZ lijkt ook nog steeds niet goed in staat om fluctuaties op te vangen | |
| Rechtmatigheid | <i>Redelijk</i> , in het begin waren er veel bezwaren, inmiddels lijkt dat meer opgelost | | | |

0.17006/Amvyn

Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen

Beoordeling op hoofdlijnen (2)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|---|--|--|--------|----------------------|
| Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen | <p>Memorie van toelichting</p> <p>In het buitenland wonende personen met recht op een Nederlands pensioen of (langlopende) uitkering hebben, indien zij niet op grond van de wetgeving van hun woonland voor ziektekosten verzekerd zijn, recht op (vergoeding van) geneeskundige zorg indien zij - nadat zij zich verzekerd zouden hebben - recht op Zvw-prestaties zouden hebben indien zij in Nederland zouden hebben gewoond. In het woonland worden dan de verstrekkingen verleend naar het recht van dat woonland, voor rekening van Nederland. Hiertoe wordt jaarlijks een bedrag aan het desbetreffende woonland betaald.</p> <p>Artikel 69 belast het CVZ met de administratie van deze regeling. Zo zal het CVZ voor de desbetreffende personen een formulier dienen af te geven op grond waarvan de verzekeraar in de woonstaat kan zien dat betrokkene inderdaad recht heeft op prestaties ten laste van Nederland. Het eerste lid draagt de desbetreffende personen dan ook op zich bij het CVZ aan te melden, terwijl het derde lid het CVZ opdraagt de benodigde administratieve werkzaamheden te verrichten.</p> | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapporten • Websites • Benchmark <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • CVZ • VWS • Stakeholders <p>Enquête</p> | | |

0.17/2002/Amvyn

BOER&CROON

31

Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen

Beoordeling op hoofdlijnen (3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|---|---|--|--------|----------------------|
| Uitvoering regelingen voor bijzondere groepen | <p>Art. 70.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het College zorgverzekeringen opent voor iedere gemoedsbezwaarde, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een rekening waarop de geheven bijdragevervangende belasting, bedoeld in artikel 57, eerste lid, wordt gestort. • In afwijking van het eerste lid opent of houdt het College zorgverzekeringen één rekening in stand indien twee of meer gemoedsbezwaarden als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een gezamenlijke huishouding voeren en worden op die rekening de belastingen van ieder van deze gemoedsbezwaarden gestort. • Tot de rekening is geen ander begunstigd dan het College zorgverzekeringen. • Het saldo wordt door het College zorgverzekeringen gebruikt voor het doen van: <ul style="list-style-type: none"> • a. uitkeringen ter vergoeding van kosten van zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, voor zover deze zijn verleend aan een gemoedsbezwaarde voor wie de rekening in stand wordt gehouden of aan een tot zijn huishouding behorend kind jonger dan 18 jaar; • b. uitkeringen als bedoeld in artikel 39, tweede lid, onderdeel d. | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapporten • Websites • Benchmark <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • CVZ • VWS • Stakeholders <p>Enquête</p> | | |

0.17/2002/Amvyn

BOER&CROON

32

Uitvoering regelingen bijzondere groepen

Uitwerking weging (1)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|---|
| Redelijkheid (De besluiten die CVZ neemt, zijn veelal gebaseerd op door de door haar zelf vastgestelde nadere regels en/of voorschriften (operationele normen)) | <i>Redelijk</i> , zorgverzekeraars zijn tevreden, operationele normen zijn vaak onbekend | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> Het is onduidelijk wat de operationele normen van het CVZ zijn Benchmark: Doorlooptijden en werkvoorraden zijn onbekend bij uitvoering regelingen Jaarverslag 2008: Het is niet gelukt om de jaarrekeningen binnen de wettelijke termijn te verzenden. Dit vanwege te late aanlevering gegevens door UWV en eigen automatiseringsproblemen Jaarverslag 2008: achterstanden bij het verwerken van de bestuurlijke boetes doordat de NZa de uitvoering bij de zorgverzekeraars had geïntensiveerd. Medewerkers van de Belastingdienst hebben het CVZ tijdelijk bij de verwerking ondersteund. Enquête <ul style="list-style-type: none"> Alle zorgverzekeraars vinden de uitvoering van het CVZ redelijk Interviews <ul style="list-style-type: none"> Ketenpartners zijn niet altijd even tevreden over de kwaliteit van de data in het systeem Bijvoorbeeld de kwaliteit ten aanzien van het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) |
| Proportionaliteit (Hierbij gaat het om de evenredigheid van de inzet van middelen door CVZ in relatie tot het beoogde effect dan wel omstandigheden waaronder CVZ besluit van middelen gebruik te maken.) | | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2005: er is vanaf het begin veel tijd geïnvesteerd door fors over te werken in het wegwerken van oude werkvoorraden, om goed voorbereid te zijn op de nieuwe voorraden uit de Zvw Jaarverslag 2006: de invoering van de Zvw heeft in 2006 grote gevolgen voor de afdeling buitenland. De afdeling gaat gebukt onder een grote werklast als gevolg van haar nieuwe rol als verbindingkantoor voor zowel Nederlanders die in het buitenland wonen als buitenlanders die een financiële met Nederland hebben. Er is veel tijdelijk personeel extra personeel ingezet. In 2006 is een groot project gestart om de organisatie van de buitenlandactiviteit aan te passen aan de nieuwe taken. |

0.1.1000/Amvyn

BOER & CROON

33

Uitvoering regelingen bijzondere groepen

Uitwerking weging (2)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|--|
| Proportionaliteit (Hierbij gaat het om de evenredigheid van de inzet van middelen door CVZ in relatie tot het beoogde effect dan wel omstandigheden waaronder CVZ besluit van middelen gebruik te maken.) | <i>Slecht tot Redelijk</i> , Het CVZ heeft veel geworsteld met deze taken met name het buitenland dossier, met de komst van de nieuwe applicatie lijkt hier verbetering in te moeten komen. Het CVZ lijkt ook nog steeds niet goed in staat om fluctuaties op te vangen | <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2006: het CVZ bestempelt de kwaliteit van de uitvoering, mede door de buitenlandactiviteiten als redelijk Jaarverslag 2007: 2007 is gebruikt om achterstanden en problemen die zijn ontstaan in 2006 op te lossen. De dienstverlening is verbeterd, maar de automatisering en de gegevensuitwisseling met derden kan beter Jaarverslag 2007: het CVZ wil zijn activiteiten ten aanzien van het buitenland dossier verplaatsen naar respectievelijk zorgverzekeraars (registratie gezinsleden) en Belastingdienst (afdracht van buitenlandbijdragen van broninhouders). Het ministerie heeft dit voorstel niet overgenomen Jaarverslag 2008: Het CVZ zag zich eind 2007 genoodzaakt om de overeenkomst met Belgroep Groningen op te zeggen, dit vanwege budgettaire beperkingen. Dit heeft geleid tot een verslechterde bereikbaarheid en een sterke toename van e-mail verkeer van klanten in het eerste kwartaal 2008. In het tweede kwartaal is het hersteld doordat er meer financiële middelen kwamen Jaarverslag 2007: het CVZ vindt het lastig om te voorspellen hoeveel werk de uitvoering van de bijzondere regelingen is. De rijksbrede budgetcyclus vindt het CVZ onvoldoende om goed in te kunnen spelen op fluctuaties in volume Jaarverslag 2008: het CVZ neemt dezelfde passage op over de financieringssystematiek en het moeilijk in kunnen spelen op fluctuaties Audit CVZ: om de uitvoering doelmatig te laten verlopen, worden uitvoeringsprocessen (opnieuw) ingericht en ondersteund met een nieuwe applicatie Audit: Er vindt een tweede HEC audit plaats halverwege 2009 Enquête <ul style="list-style-type: none"> Alle zorgverzekeraars vinden de uitvoering van het CVZ proportioneel |

0.1.1000/Amvyn

BOER & CROON

34

Uitvoering regelingen bijzondere groepen

Uitwerking weging (3)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|---|
| Proportionaliteit | | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ was in de beginperiode niet enthousiast over het uitvoeren van de regelingen bijzondere groepen. Ze zagen zichzelf niet als een uitvoeringsorganisatie Het CVZ was ten aanzien van de buitenlandregeling niet goed voorbereid met name ten aanzien van bijdrageheffing en – inning en het bepalen van wie precies de klanten zijn heeft veel tijd gekost Ook de ombudsman constateerde dat de uitvoering niet goed verliep. Er worden veel fouten gemaakt en het CVZ is slecht bereikbaar Stakeholders vinden dat het CVZ voor grote uitdagingen staat in een sector die ook nog in beweging is. De taakstelling vindt zij hier dan ook niet bijpassen, eerst kwaliteit dan kwantiteit Na twee jaar vertraging en slechte uitvoering is er nog steeds geen zicht op een structureel verbeterproces De juiste mensen zitten niet op de juiste plek en er is te weinig oog voor interne opleiding en te veel mensen worden vervangen |
| Rechtmatigheid (Het gaat hier om de mate waarin CVZ in overeenstemming met de wet- en regelgeving handelt. Belangrijke indicatie zijn (gegrond verklaarde) bezwaar- en beroepschriften) | <i>Redelijk</i> , in het begin waren er veel bezwaren, inmiddels lijkt dat meer opgelost | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2007: uitspraak Raad van State van 25 april 2007 over keuzerecht en de woonlandfactor. De Raad van State heeft geoordeeld dat het CVZ geen beslissingen volgens de Awb jegens buitenlandklanten heeft genomen. Het CVZ heeft hierdoor de ingediende bezwaren niet-ontvankelijk moeten verklaren Jaarverslag 2007: 168 klachten met betrekking tot buitenland dossier waarvan 90% gegrond wordt verklaard Jaarverslag 2008: De voorlopige jaarafrekening gepensioneerden 2007 heeft gezorgd voor een instroom van ongeveer 500 bezwaren <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle zorgverzekeraars vinden de uitvoering van het CVZ rechtmatig |

0.17/002/Amvyn

BOER&CROON

35

Uitvoering regelingen bijzondere groepen

Uitwerking weging (4)

| Criterion | | Motivering/ opmerkingen |
|--|--|---|
| Rechtmatigheid (Het gaat hier om de mate waarin CVZ in overeenstemming met de wet- en regelgeving handelt. Belangrijke indicatie zijn (gegrond verklaarde) bezwaar- en beroepschriften) | | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De nieuwe applicatie voor de regeling buitenland is waarschijnlijk in 2010 gereed. Tot die tijd zal de Nationale Ombudsman klachten blijven ontvangen <ul style="list-style-type: none"> Voorbeeld: er wordt vooraf een bedrag ingehouden, wat achteraf wordt gecorrigeerd. Achteraf blijkt dat er vaak geld wordt ingehouden dat niet terecht is Voorbeeld: Nederlanders hebben grote moeite om hun teveel betaalde bijdrage voor zorg terug te krijgen. CVZ wijt dit ook aan computerproblemen |

0.17/002/Amvyn

BOER&CROON

36

Bijzondere groepen Kentallen

| Centrale uitvoeringstaken bijzondere groepen | 2006 | 2007 | 2008 | |
|---|---------|---------|---------|--|
| Buitenland | | | | |
| Aantal rechthebbers | 192.500 | 202.600 | 218.000 | } Volumes groeien, variantie beperkt |
| Aantal jaarrekeningen | x | 77.600 | 83.000 | |
| Aantal afgehandelde jaarrekeningen | x | 57.800 | 65.000 | |
| Werkvooraad op 31-dec | x | 7.700 | 16.000 | |
| Aantal bezwaren jaarrekeningen | x | 1.300 | 1.200 | |
| Gemiddelde doorlooptijd afhandeling aanvragen | x | x | x | |
| Boeterogeling onverschuldigd | | | | |
| Aantal boete dossiers (instroom) | 53 | 1.400 | 4.506 | } Sterke toename, lage houdbaarheid van uitspraken |
| Aantal behandelde boetedossiers (uitstroom) | 0 | 705 | 4.278 | |
| Gemiddelde doorlooptijd (weken) | x | x | 13 | |
| Afgehandeld bezwaar | x | x | 2100 | |
| Werkvooraad bezwaar | x | x | x | |
| % afgehandeld bezwaar gegrond verklaard | x | x | 90% | |
| Kas/spaarregeling gemoedsbezwaarden | | | | |
| Aantal gemoedsbezwaarden | | 11.392 | 11.700 | } Volumes stabiel (m.u.v. declaraties) |
| Aantal declaraties (instroom) | | 30.000 | 2.833 | |
| Aantal voorverkte declaraties (uitstroom) | | | 3.072 | |
| Werkvooraad op 31-dec | | | | |
| Gemiddelde doorlooptijd afhandeling aanvragen (weken) | | | 8 | |
| Onderzoeken | | | | |
| Aantal aanbestede onderzoeken | 40 | 20 | 22 | } Volumes stabiel |
| Aantal uitgevoerde onderzoeken | 40 | 21 | 19 | |

0.1.1000/Amvyn

BOER & CROON

38

Interne organisatie en bedrijfsvoering Uitwerking weging (1)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|--|---|---|
| Organisatiestructuur (taakverdeling zijn helder en zorgvuldig belegd) en sturing | <i>Redelijk</i> , de structuur is helder en er wordt (deels) programmatisch gewerkt. Prioriteitstelling binnen de taken blijkt niet uit de jaardocumenten en wordt ook bevestigd in de interviews | <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2005: in 2006 houdt het dienstencentrum (voor ondersteunende functies) op te bestaan. Iedere ZBO organiseert zijn eigen ondersteunende functies • Jaarverslag 2006: Op 1 januari 2006 is de nieuwe organisatie van start gegaan. • Jaarverslag 2006: Het CVZ werkt programmatisch. Afdelingen stellen hun eigen programma's op. Dit heeft in 2006 geleid tot overlap, omdat nog niet geheel duidelijk was hoe de nieuwe structuur zou moeten werken. Het proces is voor het jaar daarna aangepast • Jaarverslag 2006: voor gerichte verbetertrajecten in het kader van pakketbeheer en buitenland activiteiten zijn ook concrete programma's ingericht. Waarbij pakketbeheer veel lof heeft geogst van stakeholders die hierbij nauw betrokken waren • Jaarverslag 2006: een meerjarenprogramma voor 2010 is nog niet gemaakt • Jaarverslag 2008: het CVZ stuurt vier speerpunten programmatisch aan om integraliteit te bevorderen Interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Dingen niet meer doen is lastig voor het CVZ. In de besluitvorming wordt vaak geen aandacht besteed aan wat het CVZ niet meer doet |
| Effectief personeels management | <i>Redelijk</i> , gerichte acties worden ten aanzien van verschillende punten uitgevoerd. Lange termijn beleid en instrumenten zijn minder goed ontwikkeld | <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2005: Om veel mensen in de nieuwe organisatie te kunnen plaatsen is er een terughoudend vacaturebeleid gevoerd. Dit betekent dat in 2005 de uitstroom fors hoger was dan de instroom • Jaarverslag 2006: Een aantal medewerkers had bedenkingen over hun plaatsing. CVZ heeft hiervoor een onderzoek uitgezet • Jaarverslag 2006: in het kader van de nieuwe taken is er in 2006 meer aan opleiding uitgegeven met name om het management te coachen en operationele opleidingen • Jaarverslag 2007: In het kader van het integrale verbeterplan start het CVZ met het implementeren van een HRM-agenda. • Jaarverslag 2007: er zijn drie verbeter en vernieuwen activiteiten signaleerd; beoordelen en belonen op resultaten, ontwikkeling en opleiding en loopbaan en mobiliteit |

0.1.1000/Amvyn

40

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Uitwerking weging (2)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|--------------------------------|--|---|
| Effectief personeelsmanagement | | <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2007: statistieken ten aanzien van in- en uitstroom en verzuim zijn niet meer opgenomen in het jaarverslag • Jaarverslag 2007: de begroting was gebaseerd op een formatie van 411 fte en gemiddelde bezetting in 2007 was 329 fte. Het is het CVZ niet gelukt om openstaande vacatures te vervullen. CVZ was ook laat begonnen met werven omdat er nog lang onduidelijkheid was over het jaarplan. De niet-formatieve inhuur is daardoor ook gestegen • Jaarverslag 2008: De activiteiten rond de HRM-agenda zijn halverwege het jaar opgeschort als gevolg van het voornemen binnen het CVZ te reorganiseren • Jaarverslag 2008: het CVZ heeft een extra taakstelling opgelegd gekregen van 15 fte, bovenop de 30 fte die al gerealiseerd moesten worden voor 2010 Interviews • Het CVZ heeft moeite om bepaalde groepen van de arbeidsmarkt aan te trekken. Het gaat hierbij om medisch inhoudelijke mensen en financiële mensen • Ten aanzien van de HRM agenda zijn op dit moment geen instrumenten ontwikkeld • Beleid ten aanzien van mobiliteit moet nog worden uitgewerkt, wel vinden gerichte acties plaats • De managers houden 360° feedback, en in 2009 worden ook coördinatoren er ook bij betrokken • In 2006 zijn CVZ brede competenties ontwikkeld (onafhankelijk, klantgericht, samenwerken en ondernemend). Deze competenties werden verder niet geladen, maar iedere manager ging er zelf mee aan de slag. Dit lukt niet, en daarom is in 2007 een concretiseringslag gemaakt. De OR heeft zich van instemming onthouden en vond dat competenties niet thuishoren in de BOR cyclus. Het project is nu door de reorganisatie on hold gezet. • Terugkerend punt van discussie is de hoge tarifiering van fte's bij het CVZ, deze kosten moeten omlaag |

0.17/002/Amvion

BOER & CROON

41

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Uitwerking weging (3)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|-------------------------------|--|---|
| Planning en control duidelijk | Redelijk, de rijksbrede budgetcyclus wordt goed gevolgd, maar deze cyclus biedt op dit moment onvoldoende ruimte om in te spelen op nieuwe activiteiten en fluctuaties in volume | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag 2005: Planning en control vindt plaats op basis van werkprogramma & begroting en jaarverslag & jaarrekening • Mede op basis hiervan legt VWS verantwoording af aan de Tweede Kamer over doelmatigheid en doeltreffendheid van het CVZ • Jaarverslag 2005: Het concept werkprogramma wordt aan verschillende stakeholders ter commentaar aangeboden • Jaarverslag 2005: Het jaarverslag 2004 bevat voor het eerst een mededeling over de bedrijfsvoering. Dit is een verklaring van de organisatie zelf over de mate van besturing en beheersing van bedrijfsprocessen. De mededeling geeft blijk van de kwaliteit van het managementcontrolesysteem en de beheersing van risico's • Jaarverslag 2007: Het CVZ is begonnen met kwartaalrapportages aan VWS, de kwartaalrapportages geven een impressie van de verrichte werkzaamheden en prestaties per kwartaal. Dit is een ontwikkeltraject. De Raad van Bestuur neemt de ervaringen mee om de relevantie in 2008 te vergroten • Jaarverslag 2007: het jaarplan 2007 is laat in het proces goedgekeurd door VWS, dit heeft geleid tot onduidelijkheid in beschikbare middelen • Jaarverslag 2008: In samenwerking met VWS wordt gewerkt aan de verdere vormgeving en verbetering van het externe planning- en controlproces. Hierbij is onder meer gewerkt aan de ontwikkeling van een kwantitatief model van prestatie-indicatoren. Dit model is onderdeel van de begrotings- en verantwoordingscyclus en heeft (intern) een sturende functie en (extern) een informerende functie. Een uitwerking hiervan is echter in 2009 eenzijdig door het CVZ ingetrokken • Jaarverslag 2008: Met ingang van januari 2009 gaat het CVZ over relevante informatie van met name de regelingen voor bijzondere groepen maandelijks rapporteren aan het ministerie • Jaarverslag 2008: afdelingen werken met jaarplannen en budgetten. Periodiek wordt gerapporteerd over de realisatie van de plannen en budgetten • KPMG rapport: geeft aan dat het CVZ hoog scoort op in control zijn |

0.17/002/Amvion

42

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Uitwerking weging (4)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|-------------------------------|---|--|
| Planning en control duidelijk | | <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2008: De uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen is belangrijk en omvangrijk, het is moeilijk te voorspellen hoeveel inspanning het vergt. De uitvoering moet flexibel genoeg zijn om in te spelen op veranderende omstandigheden. De rijksbrede budgetcyclus is vooralsnog onvoldoende in staat om dat te kunnen Interviews <ul style="list-style-type: none"> In de realisatie van het budget 2009 gaat het CVZ bij voortgang van beleid het budget overtreden De totstandkoming van het budget voor 2009 (maar ook voor andere jaren) vindt plaats op basis van reguliere activiteiten, dat is het financieel kader Nieuwe activiteiten, alhoewel soms al bekend bij opstellen begroting, worden niet meegenomen. Voor nieuw beleid zit dit in het feit dat bij de implementatie het budget nog valt onder de beleidsdirectie en niet onder de directie markt en consument Voor andere activiteiten, zoals reorganisatie, is niet duidelijk waarom de activiteiten niet in de begroting worden meegenomen |
| Kwaliteit en informatie | <i>Redelijk</i> , control komt in de jaarverslag-legging op verschillende punten aan de orde. Dit is echter vaak op beleidsmatig niveau, en geeft minder inzicht in de control op de operatie | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2005: De invoering van het INK managementmodel maakt onderdeel uit van de reorganisatie Jaarverslag 2005: Het CVZ slaagt er niet in de voorgenomen invoering van het INK – managementmodel per 1 januari 2006 te realiseren en besluiten die in 2006 te koppelen aan de invoering van de nieuwe managementrapportages Jaarverslag 2005: het management controlsysteem functioneert in het jaar 2005 grotendeels goed. "Grotendeels" omdat er veel interne en externe veranderingen hebben plaatsgevonden, die nog niet allemaal zijn verwerkt Jaarverslag 2005: een deel van het management controlsysteem is opgenomen in het jaarverslag. Dit control systeem gaat met name in op de beleidsmatige aspecten van de indicatoren en niet de operationele aspecten Jaarverslag 2006: Het CVZ heeft een nieuwe applicatie geïmplementeerd voor de urenregistratie (Time Tell). In de toekomst kan deze applicatie het management van informatie voorzien |

0.17/002/Amvyn

43

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Uitwerking weging (5)

| criterium | | Motivering/ opmerkingen |
|--------------------------|---|--|
| Kwaliteit en informatie | | Interviews <ul style="list-style-type: none"> Wat de kwaliteit van de output bij CVZ zou moeten zijn is vaak onduidelijk, dit wordt niet echt vastgesteld Medewerkers van pakketadvies schrijven wel tijd, dus het zou inzichtelijk moeten zijn hoeveel uren aan welk advies wordt besteed |
| Doelmatigheid is op orde | <i>Slecht</i> , er is op dit moment geen inzicht in kostprijzen per product over de verschillende jaren. CVZ is budget gestuurd en vertaalt dat ook binnen haar eigen organisatie door. | <ul style="list-style-type: none"> Jaarverslag 2005: tav inrichting bestuurs- en beheersinstrumentarium ontbreekt een goed inzicht in prijs- en prestatieverhouding Jaarverslag 2007: het CVZ heeft in haar streven naar transparantie de stap gezet om de relatie tussen diensten en kosten beter zichtbaar te maken. De begrote en gerealiseerde kosten zijn op basis van personeelsinzet toegerekend naar de verschillende diensten van het CVZ Jaarverslag 2007: Het CVZ heeft net als in 2006, in overleg met VWS zijn reserves teruggebracht om zo de begroting dekkend te krijgen. Dit betekent dat VWS ook in 2007 minder budget heeft verstrekt dan de feitelijke operationele kosten van CVZ Jaarverslag 2007: het criterium "doelmatigheid" heeft het CVZ opgevat als dat bestedingen hebben plaatsgevonden binnen de goedgekeurde begroting en taken van het CVZ. Het CVZ is van mening dat de bestedingen in 2007 binnen het financiële kader, zoals dat door VWS is gesteld, is gebleven Jaarverslag 2007: het CVZ heeft sinds 2006 een transitiereserve bedoeld om de initiële activiteiten die te maken hebben met de invoering van de Zvw en de herinrichting van de organisatie te kunnen financieren. In 2006 is deze verhoogd met 4 miljoen om in 2007 uit deze reserve ook de kosten te financieren voor de reguliere bedrijfsvoering voor wat betreft de buitenlandtaak, risicoverevening, boeteregeling, gemoedsbezwaarden en uitvoering AWBZ. Er blijft nog 2,5 miljoen over. |

0.17/002/Amvyn

BOER & CROON

44

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Uitwerking weging (6)

| Criterion | Motivering/ opmerkingen |
|--------------------------|--|
| Doelmatigheid is op orde | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> In de reguliere begroting wordt minder naar doelmatigheid gekeken, is vaak een budget waaruit wordt geput De accountant stuurt ook aan op het feit dat het CVZ haar eigen doelmatigheid verbeterd en beter inzichtelijk maakt CVZ heeft geen inzicht in zijn kostprijs over tijd per product, dit lijkt volgens het CVZ ook een schijnzekerheid omdat de producten de afgelopen jaren zijn gewisseld Budgetsturing draagt niet bij aan het doelmatiger maken van de organisatie Indruk is dat CVZ niet sterk stuurt op efficiënte besteding van middelen <ul style="list-style-type: none"> Financiële ramingen worden niet bottom-up vanuit tijdsinzet van deeltaken uitgewerkt; aansluiting tussen werkprogramma en personele inzet is niet zichtbaar Het gebeurt regelmatig dat voor uitvoering geormeerde gelden voor andere doeleinden worden ingezet Er is in 2008 door een gezamenlijke werkgroep van VWS en CVZ gewerkt aan een nieuwe opzet voor rapportage over doelmatigheid. Deze rapportage is uiteindelijk door de Raad van Bestuur van CVZ afgewezen, met als rede dat het CVZ eerst voor zichzelf wilde bepalen welke criteria het wilde gebruiken |

0.17/000/Amvyn

BOER&CROON

45

Interne organisatie en bedrijfsvoering

Kengetallen (1)

| Input | 2006 | 2007 | 2008 | |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|---|
| Totaal jaarbudget (€ mln) (baten) | 52.089 | 40.497 | 47.941 | } Regulier budget groeit, de lasten groeien harder |
| Waarvan reguliere baten | 31.500 | 38.617 | 37.764 | |
| Totaal lasten | 48.125 | 44.639 | 49.532 | |
| Saldo baten en lasten | 3.964 | 3.029 | 541 | |
| Totaal fte (gemiddeld) | 295 | 329 | 372,5 | |
| Totaal huisvestingskosten (€ mln) | 2.447 | 3.743 | 3.852 | } Huisvestingskosten per fte stijgen de afgelopen jaren. Overige kosten blijven stabiel |
| Huisvestingskosten per fte (€) | 8 | 11 | 10 | |
| Overige kosten, waarvan | 10.386 | 7.553 | 10.716 | |
| Automatiseringskosten | 1.672 | 1.412 | 1.603 | |
| Bureaukosten | 3.438 | 3.428 | 3.781 | |
| Bestuurskosten | 417 | 695 | 598 | |
| Communicatiekosten | 101 | 74 | 27 | |
| Projectkosten | 4.758 | 1.944 | 4.707 | |
| Directe kosten | x | x | x | } Verhouding indirect/direct wordt een vaste waarde aangehouden, het is moeilijk te controleren of dit ook daadwerkelijk het geval is |
| Indirecte kosten | x | x | x | |
| Verhouding direct/indirect | 70/30 | 70/30 | 70/30 | |
| Personeelskosten incl soc.lst (€ mln) | 29.626 | 32.146 | 31.558 | } Personeelskosten per fte lijken af te nemen |
| Personeelskosten per fte (€) | 100 | 98 | 85 | |
| % uren tijdschrijven professionals | 100% | 100% | 100% | |

0.17/000/Amvyn

BOER&CROON

46

Interne organisatie en bedrijfsvoering Kengetallen (2)

| Input | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|--------|--------|--------|
| Fte bestuur | x | 3 | 3 |
| Fte directie / management | x | 15 | 15 |
| Fte professionals | x | x | 253,8 |
| Fte ondersteuning | x | x | 100,7 |
| Totaal Fte (formatie) | x | 329 | 372,5 |
| % bestuur+directie+management / totaal fte | x | 5% | 5% |
| % ondersteuning / totaal fte | x | x | 27% |
| Fte PLOFACH | x | x | x |
| % PLOFACH / totaal fte | | | |
| Verzuim % totaal | 5,7% | 6,8% | 6,8% |
| Verzuim % excl zwangerschapsverlof | 5,3% | 6,4% | 6,0% |
| Verzuim Lang (> 6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x |
| Verzuim Kort (<=6wk) % excl zwangerschapsverlof | x | x | x |
| Verloop (fte uitstroom als % totaal fte) | x | x | 6,8% |
| % openstaande functies professionals | x | x | x |
| % professionals met PoP | x | x | x |
| % volledige P-dossiers | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Klachten | 630 | 174 | x |
| Gegronde verklaring | x | 149 | x |

Verhouding professionals en ondersteuning zit op de 30/70 verhouding

Geen inzicht in PLOFACH

Verloop is alleen voor laatste jaar inzichtelijk, in jaarrapportages 2005 en 2006 staan wel cijfers genoemd, maar niet als % van fte

Merendeel klachten is van afdeling buitenland

0.1.1000/Ameyon

BOER & CROON

47

Interne organisatie en bedrijfsvoering Reserves

| | 2005 | 2006 | | 2007 | | 2008 |
|------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 31 dec | 31 dec (jv 2006) | 31 dec (jv 2007) | 31 dec (jv 2007) | 31 dec (jv 2008) | 31 dec (jv 2008) |
| Reserves (totaal) | 4,5 | 8,4 | 8,4 | 5,3 | 5,3 | 4,8 |
| Bestemmingsreserve | 3,0 | 7,0 | 2,9 | 7,0 | 3,5 | 3,7 |
| Egalisatiereserve | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 1,4 | 1,8 | 1,6 |
| Saldo van de baten en lasten | | | 4,0 | -3,1 | | -0,5 |

De reserves zijn terug op het niveau van 2005

0.1.1700/Ameyon

BOER & CROON

48

BIJLAGE 6 – GESELECTEERDE CASUÏSTIEK CVZ**CASUS: OVERDEKKING DBC DECLARATIES**

| Context |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 2006 speelt de problematiek van de overfinanciering ziekenhuizen. VWS heeft deze problematiek eerst overgelaten aan de NZa en de andere partijen (CVZ en ZN) tot begin 2008 • De NZa heeft in 2007 de opdracht van VWS gekregen om de overfinanciering 2005/2006 uit te rekenen. Een deel van de werkzaamheden heeft de NZa aan het CVZ uitbesteed. De NZa ontvangt de gegevens van de ziekenhuizen en berekent op basis daarvan het bedrag dat elk ziekenhuis dient terug te betalen aan de zorgverzekeraars. Het CVZ ontvangt de gegevens van de zorgverzekeraars en berekent op basis van marktaandelen in iedere regio het bedrag wat een zorgverzekeraar dient te verrekenen met ieder ziekenhuis. De NZa heeft voor de uitvoering van deze werkzaamheden een werkgroep in het leven geroepen waarin de NZa, CVZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS waren vertegenwoordigd. • In mei 2008 werd geconstateerd dat de werkgroep de werkzaamheden onvoldoende projectmatig aanpakte en dat er veel inhoudelijke knelpunten waren. Hierdoor liep de einddatum van het project - 1 oktober 2008 - gevaar. Deze datum was essentieel omdat de verzekeraars per uiterlijk die datum moesten weten welke bedragen zij over de oude jaren 2005 en 2006 zouden terug ontvangen van de ziekenhuizen. De verzekeraars konden deze informatie gebruiken voor de premiestelling 2009. • Om meer regie te voeren is door VWS (DG Curatieve Zorg) een task-force 'overdekking' opgericht, waarin op bestuurlijk niveau de afwikkeling wordt opgepakt. Onder deze task-force is een technisch overleg ingericht, waarin de uitvoeringsaspecten worden besproken tussen NZa, CVZ en ZN. Het technisch overleg koppelt terug aan de task-force. |
| Primaire betrokkenen |
| <ul style="list-style-type: none"> • De NZa was de opdrachtnemer van VWS en was eindverantwoordelijk voor het realiseren van de berekeningen en het vervolgens afrekenen tussen ziekenhuizen en verzekeraars. • VWS had de rol van opdrachtgever en had daarvoor ook aanwijzing aan de NZa verstrekt. • Het CVZ had rol van opdrachtnemer van de NZa. • ZN had de rol van adviseur in het project. • Task-force 'overdekking' onder leiding van Directeur-Generaal Curatieve Zorg. Leden van de task-force zijn: NZa, CVZ, ZN, NFU en VWS. Niveau: bestuur of directie. • Technisch overleg: leden: NZa, CVZ en ZN. Niveau: ambtelijk. |
| Chronologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Er was een projectgroep ingesteld, voorgezeten door de NZa, met als deelnemers CVZ, ZN en VWS. • In mei 2008 werd geconstateerd dat het project onvoldoende voortgang boekte. Dit zou betekenen dat de einddatum van 1 oktober niet gehaald zou worden, wat tot problemen zou kunnen leiden. De financiële belangen waren groot. Het ging om 2,8 miljard euro waarvan op dat moment onduidelijk was welke rekenregels gehanteerd moesten worden om dit te verdelen tussen verzekeraars en ziekenhuizen. • In mei 2008 is de taskforce ingericht om op bestuurlijk niveau beslissingen te kunnen nemen. • ZN heeft in de zomer van 2008 veel kennis en expertise ingezet om tot de kern van de zaak door te dringen • Het CVZ heeft de activiteiten in een projectstructuur gegoten onder aansturing van een projectmanager en gebruik makend van een planning. In juni 2008 was het projectplan en het plan van aanpak gereed. • In de zomermaanden is bij het CVZ druk geprogrammeerd en werd conform planning elke maand een rekenmodule opgeleverd. Intern CVZ is als einddatum 1 september gesteld. Extern was 1 oktober als einddatum gehanteerd. De maand september is gebruikt om alle losse eindjes nog op te lossen. • Er waren nog een aantal losse eindjes per 1 september. Medio september was het gereed en is alles in de laatste week van september verstuurd naar de zorgverzekeraars. Er is uiteindelijk conform planning opgeleverd inclusief een assurance door KPMG over het gehele proces en de producten. |
| Observaties Stakeholders |
| <ul style="list-style-type: none"> • VWS, ZN en NZa hebben tot mei 2008 de bijdrage van het CVZ als zeer storend ervaren. Het CVZ ging voortdurend inhoudelijke discussies met de projectleden aan en kon zich niet vinden in de opvattingen van met name ZN. Het CVZ heeft zijn opstelling hierin uiteindelijk gewijzigd. De opvattingen over de toe te passen rekenregels behoorden namelijk tot de verantwoordelijkheid van de NZa. De rol van het CVZ was om gegeven de geaccordeerde rekenregels programmatuur in SAS te bouwen om deze regels toe te passen op de ontvangen data. Het CVZ had geen verantwoordelijkheid in de rekenregels. Met de aangepaste opstelling van het CVZ kwam er rust in het project. • CVZ heeft het als lastig ervaren dat ZN, dat veel materiekennis heeft, zich fors manifesteerde in |

| | |
|---|---|
| <p>het project en probeerde hun opvattingen door te drukken. Zij kregen hiervoor de ruimte van de NZa, dat in de ogen van CVZ geen eigen visie had.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZN vindt dat het de andere deelnemers ontbrak aan kennis om dit toch lastige dossier bij iedereen onder de aandacht te krijgen. VWS zag in eerste instantie niet de ernst van de situatie in. Het ontbrak de NZa aan kennis om daadwerkelijk tot de kern door te dringen. Uiteindelijk heeft ZN veel menskracht en expertise ingezet om dit dossier tot een goed einde te brengen. | |
| <p>Knelpunten</p> | <p>Pluspunten</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid in verantwoordelijkheden in de overlegstructuur tussen NZa, ZN en CVZ. • Er is pas later in het traject een taskforce op bestuurlijk niveau ingericht, waardoor in het begin de escalatie mogelijkheden beperkt waren • De leden van de werkgroep hadden onvoldoende focus op projectmatig werken en het zodanig plannen van de werkzaamheden dat 1 oktober gehaald kon worden • Afstemming tussen VWS en CVZ verloopt ten aanzien van budget niet goed, waardoor onduidelijkheid ontstaat of budget voor "extra" werk (in casu €150.000) wordt vergoed | <ul style="list-style-type: none"> • Het CVZ heeft een projectstructuur ingericht en een projectplan neergezet en daar strak op gestuurd. • CVZ heeft veel baat gehad bij de inzet van een nieuwe medewerker, afkomstig van een verzekeraar en met veel ervaring met risicoverevening. • VWS heeft op voortgang gestuurd door uiteindelijk een taskforce in te stellen, dit heeft bijgedragen aan het vlottrekken van het proces |
| <p>Lessons Learned</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Onderwerpen van deze omvang meteen op bestuurlijk niveau inrichten, waardoor besluitvorming soepeler kan verlopen en problemen kunnen worden geëscaleerd • Beter afstemmen van aanpak en medewerkers op de opdracht. Bijvoorbeeld inzet van een op procesgerichte adviseur kan in sommige situaties beter zijn dan inzet van een sterk inhoudelijk gedreven adviseur. • De rollen in het project hadden beter inzichtelijk moeten worden gemaakt. Bijvoorbeeld het CVZ had de rol van opdrachtnemer van de NZa en had dus ook een duidelijke opdrachtformulering van de NZa moeten hebben. De onduidelijkheid over die rolinvulling heeft te lang geduurd. | |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Het project is eind vorig jaar succesvol opgeleverd. Er staat echter nog een knelpunt open. De projectgroep heeft op voortouw van ZN bepaalde aannames in de berekeningen gemaakt. Deze aannames hadden een belangrijke impact op de resultaten van de verzekeraars. De verzekeraars hadden gezamenlijk 2,8 miljard euro van de ziekenhuizen te ontvangen en iedere verzekeraar wil daar goed uitkomen. ZN heeft bestuurlijk kunnen regelen dat de verzekeraars via een gezamenlijke overeenkomst hebben geschikt in de aanpak en de aannames. Achteraf blijkt een verzekeraar zich toch niet te kunnen vinden in de afspraak en is in bezwaar gegaan. Dit loopt nu nog. • Verder, recentelijk is de NZa met nieuwe informatie gekomen die betrekking heeft op de overfinanciering 2005 en 2006. Dit zou betekenen dat de berekeningen opnieuw uitgevoerd moeten worden. Dit brengt wederom extra werk in de uitvoering mee voor CVZ. ZN eist wel bij de DG dat de berekeningen opnieuw plaatsvinden. De besluitvorming hierover ligt bij VWS. • De partijen werken nu aan de berekening van de overfinanciering 2007. De partijen hebben veel geleerd van de aanpak in het eerste jaar (2005/2006) waardoor dit nu goed verloopt. Er wordt projectmatig gewerkt, de rollen van een ieder zijn duidelijk en de sfeer in het team is goed. • Het blijkt dat de problematiek van de overfinanciering als gevolg van de invoering van de DBC's enorm complex is. Er is maar een handjevol mensen (met name bij ZN) die het begrijpen. Bij de intrede van de DBC's en de ZVW zijn er twee systemen naast elkaar gaan lopen ten behoeve van budget en omzet. Oorzaak is dat het budget moeilijk is te voorspellen. Daardoor wijkt budget af van door DBC's gerealiseerde omzet en er ontstaan opbrengstverschillen. Deze verschillen blijven bestaan zo lang budgetsystematiek blijft bestaan. Dit betekent dat er gelegenhedenconstructies gecreëerd moeten worden voor de tussenliggende periode. | |

CASUS: TOELATING DURE GENEESMIDDELEN

| |
|--|
| <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa voorziet in extra financiering van ziekenhuizen voor bepaalde dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen op grond van hun opname in beleidsregels. Het CVZ brengt op verzoek van de NZa advies uit over de geneesmiddelen die hiervoor in aanmerking komen. Het CVZ beoordeelt hiertoe geneesmiddelen waarvoor Wmg partijen een opname hebben aangevraagd. De beoordeling bestaat uit een farmacotherapeutische beoordeling, een beoordeling van de kostenprognose en een beoordeling van de vraagstelling doelmatigheidstoets. De beoordeling van de eerste twee onderdelen moet voldoen aan vastgelegde criteria, de uitkomst van de beoordeling van het derde onderdeel kan geen reden zijn tot afwijzing door de NZa. De NZa vaart meestal op het advies van het CVZ over opname van een geneesmiddel. Opname geldt voor max. 4 jaar. Na 3-4 jaar voert het CVZ een herbeoordeling uit. Voor de herbeoordeling moet de Wmg partij een ge-update geneesmiddeldossier indienen. Het dossier bevat o.a. de resultaten van uitkomstenonderzoeken met het geneesmiddel. Het uitkomstenonderzoek levert informatie over de doelmatigheid in de praktijk en de doeltreffende toepassing op. Na de herbeoordeling brengt het CVZ aan de NZa advies uit of het geneesmiddel opnieuw voor extra financiering in aanmerking komt. Geen verzoek tot herbeoordeling betekent verwijdering van de beleidsregel. Behalve bij de herbeoordeling zelf, die vanaf 2010 van start gaat, speelt het CVZ een belangrijke rol bij de inrichting van het systeem van herbeoordeling, facilitering van Wmg partijen bij ontwikkeling van voorstellen voor uitkomstenonderzoek en bij advisering van uitkomstenonderzoek. De ontwikkeling van richtlijnen voor uitkomstenonderzoek en voorlichting en informatievoorziening over de procedures vormen belangrijke aspecten van het werk van het CVZ. CVZ is één van de belangrijke schakels in de toelating van dure geneesmiddelen. Een proces dat als geheel belangrijk is voor de extra financiering voor dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen. Mede op basis van de richtlijnen en advisering komt uitkomstenonderzoek op gang en heeft de NZa het instrumentarium om te bepalen welke dure geneesmiddelen voor extra financiering in aanmerking komen. |
| <p>Primaire betrokkenen</p> <ul style="list-style-type: none"> Het ministerie van VWS heeft het CVZ verzocht de (her)beoordelingen ten behoeve van de beleidsregels uit te voeren en belanghebbende partijen te faciliteren bij opzet en uitvoering van doelmatigheidsonderzoek nodig in het kader van herbeoordeling. De NZa is de eigenaar en uitvoerder van de beleidsregels op grond waarvan ziekenhuizen extra geld krijgen bij gebruik van geneesmiddelen die in de beleidsregel zijn opgenomen. De NZa vraagt het CVZ om advies uit te brengen wanneer een Wmg partij een verzoek indient voor (her)opname van een geneesmiddel. Een Wmg partij (te weten NVZ en NFU, koepel van respectievelijk ziekenhuizen en academische ziekenhuizen, ZN, koepel van zorgverzekeraars en OMS, koepel van specialisten) kan een verzoek indienen voor opname van geneesmiddelen. De fabrikant van het geneesmiddel waarover de NZa aan het CVZ advies vraagt, is meestal de gesprekspartner voor de indiening van het beoordelingsdossier. De Wmg partijen, alsmede de fabrikant van het geneesmiddel en de belanghebbende patiëntenorganisatie, mogen commentaar leveren op concept-rapporten over het geneesmiddel. |
| <p>Chronologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ beoordeelt dure en weesgeneesmiddelen en adviseert de NZa over opname in de beleidsregels. Oktober 2005/februari 2006: Het CVZ heeft diverse bijeenkomsten georganiseerd ter informatie van en discussie met belanghebbenden over beoordeling van intramurale geneesmiddelen In mei 2006 hebben het CVZ en de NZa afspraken gemaakt over de procesgang van de beoordelingsverzoeken van de NZa en de communicatie met Wmg partijen over het beoordelingsproces. CVZ participeert sinds 2005 in Technisch Overleg dure geneesmiddelen van de NZa en sinds voorjaar 2006 bestaat een tripartite overleg VWS-NZa-CVZ. In de zomer 2006 heeft het CVZ ten behoeve van de beoordeling van dure en weesgeneesmiddelen een procedure ontwikkeld met informatie over de inrichting van de benodigde dossier-onderdelen en over de procesgang van de beoordeling. Zowel via website als via schriftelijke communicatie zijn de belanghebbenden hierover geïnformeerd. Sinds september 2006 bestaat een tripartite overleg tussen VWS-ZonMw-CVZ ten behoeve van de inrichting van een doelmatigheidsprogramma ZonMw voor subsidies van doelmatigheidsonderzoeken dure en weesgeneesmiddelen. Het CVZ heeft een beoordelingskader doelmatigheid intramurale geneesmiddelen ontwikkeld ten behoeve van inrichting en uitvoering van adequate uitkomstenonderzoeken en deze gecommuniceerd aan belanghebbenden, zowel tijdens een conferentie (workshop september 2006) als via website (november 2006). In november 2006 heeft het CVZ een werkgroep opgericht voor uitwerking van een leidraad voor uitkomstenonderzoek geneesmiddelen en heeft hierover de inhoudelijke leiding gehad. |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • In november 2007 vindt een invitational conference voor belanghebbenden ter informatie voortgang leidraad en procedure voor herbeoordeling plaats. • Inhoudelijke afronding Leidraad uitkomstenonderzoek vindt plaats in voorjaar 2008, bestuurlijke consultatie in oktober 2008 en afronding layout en verspreiding voorjaar 2009. • In juni 2009 is er een symposium Uitkomstenonderzoek met sprekers en forumdiscussie voor alle betrokkenen, o.a. over herbeoordeling. | |
| <p>Observaties Stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een groot deel van de belanghebbenden zijn tevreden over activiteiten en communicatie naar stakeholders met betrekking tot ontwikkeling richtlijnen voor uitkomstenonderzoek en proces en criteria voor herbeoordeling. • CVZ geeft aan dat de beoordelingen van individuele geneesmiddelen soms complex zijn, de uitkomsten van de beoordeling en de adviezen aan de NZa zijn niet altijd conform de wens van de indiener of van een andere belanghebbende partij. Dit levert soms negatieve reacties en discussie op met belanghebbenden. Voor het CVZ lijkt dat dit met name bij ZN discussie oplevert. • Nefarma vindt het concept van toelating onder voorwaarden goed, maar geeft aan dat het in de praktijk ontbreekt aan een werkbare systematiek en toetsingkader waar de industrie zich op kan richten bij bedrijfsvoering. | |
| <p>Knelpunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criteria in de beleidsregel zijn aangepast, taken dijen uit in loop van de tijd, en passen niet meer bij de beschikbare personele capaciteit van het CVZ • Omvang van beoordelingswerk wisselend, daardoor ontstaat piekbelasting • Beoordelingen zijn complex, uitkomsten van beoordelingen hebben korte duurzaamheid door snelle veranderingen in standaardbehandeling • Ontwikkeling kader en richtlijnen voor herbeoordeling complex proces met veel belanghebbenden • De uitvoering van inhaalwerkzaamheden voor de substitutie bepaling in de beleidsregels verkeert in een impasse. CVZ geeft aan dat dit vanwege een capaciteitstekort is, maar er lijken ook andere problemen in de uitvoering volgens VWS | <p>Pluspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een landelijk systeem voor beoordeling dure geneesmiddelen opgezet door het CVZ • Problemen (ook in 2e kamer) bij ongelijke toegang tot dure geneesmiddelen en postcode-behandeling opgelost • Goede samenwerking NZa, VWS en CVZ waardoor knelpunten worden opgelost • Goede communicatie met alle belanghebbende Wmg-partijen en gelegenheid tot commentaar op concept beoordelingen • Aanbieden van mogelijkheid om in vroeg stadium advies in te winnen over inrichting dossier (en aanpak onderzoek) • Duidelijk voor alle betrokkenen hoe uitkomstenonderzoek uitgevoerd moet worden |
| <p>Lessons Learned</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periodieke evaluatie van werkzaamheden in relatie tot benodigde en beschikbare capaciteit: indien van toepassing bijstellen van aanpak en prioritering werkzaamheden • CVZ moet pas 'ja' zeggen tegen uitbreiding van taken, wanneer er voldoende zekerheid is dat de taken conform verwachtingen ingericht en uitgevoerd kunnen worden (voldoende middelen beschikbaar) • Twee verschillende beoordelingsprocessen voor geneesmiddelen vergt goede interne afbakening van processen bij het CVZ | |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 1 januari 2006 tot en met mei 2009 heeft het CVZ 34 geneesmiddelen beoordeeld • Er bestaat nu een systeem voor beoordeling en herbeoordeling van dure geneesmiddelen • In samenspraak met externe deskundigen heeft het CVZ richtlijnen voor doelmatigheidsonderzoek (uitkomstenonderzoek) ontwikkeld • Vanaf eind 2009 wordt de eerste herbeoordeling verwacht | |

CASUS: WIJZIGING SCHADEBEGRIJF

| | |
|--|---|
| Context | |
| <ul style="list-style-type: none"> Namens alle zorgverzekeraars heeft ZN schriftelijk verzocht om alle zorgkosten over 2006, die in de loop van 2008 zijn gedeclareerd te betrekken bij de definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage 2006. Dit betekent concreet dat zorgverzekeraars nog tot t+2 (2008) declaraties konden indienen voor de risicoverevening in plaats van volgens de regelgeving t+1 ZN vond de urgentie voor zorgverzekeraars groot. Als het verzoek niet zou worden ingewilligd dan zouden de verzekeraars deze schade (500 a 600 miljoen euro) wel mogen indienen onder het risicoverevening systeem maar dan onder het systeem van 2007 in plaats van 2006. Verzekeraars stellen dat de regimes voor risicoverevening voor deze 2 jaren sterk verschillen en dat verzekeraars dus nadeel zullen ondervinden. Voor verzekeraars betekent 500 a 600 miljoen circa 2% van het macro schadebedrag. De uitvoering van dit verzoek heeft grote gevolgen voor de uitvoering risicoverevening 2006. Het betekent o.a. dat de beleidsregels 2006 moeten worden aangepast, er moet een nieuwe uitvraag worden gedaan, er dient een tweede voorlopige afrekening 2006 te worden uitgebracht, de definitieve afrekening 2006 wordt verschoven naar voorjaar 2010. De uitvoering van deze verzoeken en het verlengen van de termijnen brengt extra werk met zich mee. | |
| Primaire betrokkenen | |
| <ul style="list-style-type: none"> Primair zijn het de zorgverzekeraars die bij monde van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een verzoek hebben ingediend. Zij hebben het verzoek met CVZ besproken en uiteindelijk bij VWS (Directie-Z) ingediend. VWS (directie Z) heeft hierin de beslissende bevoegdheid en heeft per brief aan ZN hun goedkeuring verleend. CVZ is de uitvoerder van de risicoverevening. Aanpassing van het schadebegrip heeft grote implicaties voor de uitvoering | |
| Chronologie | |
| <ul style="list-style-type: none"> Vanaf september 2007 lag het verzoek bij het CVZ om een advies uit te brengen over de ontstane situatie in relatie tot de risicoverevening 2006 en de nog in te dienen declaraties van dat jaar in 2008. De WUR is niet tot een advies gekomen, waardoor het verzoek in de BOR (beslisoverleg risicoverevening) terecht is gekomen in 2008 Het verzoek is zonder voorbereiding besproken in de BOR. De BOR kon niet op één dag een beslissing nemen en had ook geen idee wat de uitvoeringsconsequenties waren In een apart overleg zijn toen alle partijen bij elkaar geroepen en zijn de consequenties van de wijzigingen in kaart gebracht. Waardoor vervolgens een gezamenlijk beslissing is genomen, waarin een ieder zich kon vinden. Er zouden waarschijnlijk wel extra kosten aan verbonden zijn. Het CVZ heeft de voorwaarde van de kosten in de BOR niet zo expliciet genoemd maar heeft in de BOR van april wel gesteld dat VWS een aantal randvoorwaarden dient in te vullen voordat het CVZ het verzoek kan inwilligen. Voor de vergadering is er informeel contact geweest tussen CVZ en VWS waarin het bedrag van € 125.000 is genoemd. | |
| Observaties Stakeholders | |
| <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars en ZN hebben het verzoek ingediend en zijn blij dat het is ingewilligd. CVZ heeft het gevoel dat het extra werk dat voortkomt uit de aanpassing van het schadebegrip door de andere partijen over het hoofd wordt gezien VWS geeft aan wel degelijk rekening te houden met de uitvoeringsconsequenties, maar vindt dat het CVZ zich op sommige aspecten ook meer moet laten gelden op het moment dat het er toe doet. CVZ vindt juist die observatie weer demotiverend, in het licht van andere kritiek, als zou CVZ te weinig flexibel zijn VWS vindt door aanpassing schadebegrip dat de uitvoering van de risicoverevening kwalitatief is verbeterd | |
| Knelpunten | Pluspunten |
| <ul style="list-style-type: none"> Er is ook in dit dossier verschil van inzicht en beleving tussen VWS en CVZ over hoe met de uitvoeringsconsequenties wordt omgegaan | <ul style="list-style-type: none"> De uitvoering van de risicoverevening is kwalitatief beter geworden en sluit meer aan bij de declaratiecyclus In gezamenlijk overleg is uiteindelijk de beslissing genomen om het schadebegrip aan te passen |
| Lessons Learned | |
| <ul style="list-style-type: none"> De vraag is of bij dit type verzoeken CVZ en VWS niet meteen samen moeten gaan kijken. Nu heeft het verzoek vrij lang bij het CVZ gelegen, waardoor het vertraging heeft opgelopen Afspraken tussen VWS en het CVZ moeten helderder. CVZ zou in een integrale brief zowel de aanvullende taken als extra budget moeten opnemen, en in dit type verzoeken niet inhoud en geld scheiden. Op die manier kan VWS ook een integrale beslissing nemen | |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Als de gevolgen voor de uitvoering daar aanleiding toe geven (complexiteit, impact op going concern, kosten) moet het CVZ gemotiveerd nee durven zeggen tegen dit soort verzoeken. |
| Eindresultaat en uitkomsten |
| <ul style="list-style-type: none"> Huidige status is dat VWS het verzoek van ZN heeft geaccordeerd en dat het schadebegrip voor 2006, en ook voor de jaren daarna is aangepast Het verzoek van het CVZ ten aanzien van de extra kosten van de uitvoering ligt nog bij VWS. De uitvoering is al begonnen, maar over het extra budget is nog geen beslissing genomen |

CASUS: FUNCTIONELE EERSTELIJNSBEKOSTIGING

| | |
|--|---|
| Context | |
| <ul style="list-style-type: none"> De minister heeft het voornemen om ketenzorg voor chronisch zieken op een andere wijze te gaan bekostigen. Het CVZ verrichtte in 2008 een verkenning van de vraag in de eerstelijns zorg. Het zgn. Plexus rapport van mei 2008 schetst een mogelijke functie-indeling van de eerstelijns zorg. Het CVZ organiseerde in september 2008 een werkconferentie over dit denkmodel. CVZ deed dat vanuit de functie pakketbeheer. Complicerende factor was dat het om een verkenning ging. De minister heeft met verwijzing naar het rapport in december laten weten dat er een functionele bekostiging moet komen. Het CVZ gaat niet over de bekostigings- en financieringssystematiek | |
| Primaire betrokkenen | |
| <ul style="list-style-type: none"> Eerstelijns zorgaanbieders, zorgverzekeraars, wetenschap, NZa, VWS | |
| Chronologie | |
| <ul style="list-style-type: none"> CVZ start begin 2008 op eigen initiatief vanuit pakketbeheer De afronding van de verkenning vond plaats in mei/juni 2008 De werkconferentie over het denkmodel heeft in september 2008 plaatsgevonden Speciale toelichting rapport bij NZa In najaar 2008 is aangekondigd dat CVZ met standpunt zou komen In december 2008 komt de minister met een standpunt over één aspect t.w. de functionele bekostiging ketenzorg Gepland is dat het CVZ in juli/augustus 2009 met een rapport komt met als nieuw element de rol van de zorgstandaard in het geheel (= nieuw element met nieuwe aspecten die in beschouwing meegenomen moeten worden). | |
| Observaties Stakeholders | |
| <ul style="list-style-type: none"> Verzekeraars zijn voorstander van de ontwikkeling van meer functionele omschrijving eerstelijns zorg De zorgaanbieders leken aanvankelijk terughoudend, maar ook daar is nu meer enthousiasme Er is goed overleg met VWS, zij heeft het rapport de facto gebruikt voor haar standpunt De samenwerking met NZa op dit punt is intensief en informeel | |
| Knelpunten | Pluspunten |
| <ul style="list-style-type: none"> Het rapport bood niet direct aanleiding tot een expliciet standpunt over het omschreven pakket, het was immers een verkenning Het standpunt van de minister concretiseerde het onderwerp van pakketbeheer verder, het CVZ was daarbij niet expliciet in beeld | <ul style="list-style-type: none"> Het CVZ was met de verkenning in feite agenderend bezig, de verkenning bood voldoende inzicht en analyse voor het voorbereiden van een beleidsmatig standpunt De casus werd in september 2008 breed gedeeld, het rapport is breed verspreid en werd in de werkconferentie ook in een bredere context geplaatst |
| Lessons Learned | |
| <ul style="list-style-type: none"> Een verkenning vanuit de functie pakketbeheer kan een bijdrage leveren aan de analyse van een complex probleem. Dat betekent niet dat CVZ daar ook expliciet een standpunt voor hoeft in te nemen, de verkenning op zich draagt bij aan het debat Het besluit van de minister concretiseert het onderwerp van pakketbeheer en maakt dat CVZ met de verkenning daar gericht op kan reageren. Als CVZ na de verkenning een standpunt had willen formuleren had dat eerder moeten gebeuren, het is wel de vraag welke scope een dergelijk rapport had kunnen hebben, interne sturingsvraag? | |
| Eindresultaat en uitkomsten | |
| <ul style="list-style-type: none"> De verkenning heeft materieel een goede bijdrage geleverd aan het debat, de analyse en het voorbereiden van een visie door VWS Het CVZ heeft daartoe goed samengewerkt met VWS en de NZa. Het CVZ geeft de eerstelijns zorg meer aandacht door agendering op de Pakketagenda 2009-2010 | |

- Het CVZ overlegt met de NZa over de prestatieomschrijvingen WMG en brengt in juli/augustus een rapport uit over de ketenzorg voor chronisch zieken en de relatie met de te verzekeren prestaties Zvw. Dit rapport geeft op hoofdlijnen weer welke aandachtspunten en mogelijkheden er zijn voor ketenzorg vanuit de huidige opzet van de Zorgverzekeringswet.

CASUS: INZET CALLCENTRUM / BELGROEP GRONINGEN

| | |
|--|---|
| Context | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sinds medio 2006 heeft het CVZ een eigen klanten contact centre (KCC) voor de Afdeling Buitenland. Daarnaast wordt bij piekbelasting een extern call centre ingeschakeld (Belgroep Groningen). • Afhankelijk van de telefoondruk overlegt de teamleider KCC met de BGG over het aantal in te zetten agents (aflopende inzet over de dag). • Voor 2008 heeft het CVZ wederom een verzoek ingediend bij VWS voor aanvullende financiering voor de inschakeling van het externe callcenter (Belgroep Groningen). De reden hiervoor was dat er in 2007 meer telefonische vragen bij CVZ binnenkwamen dan dat er met de reguliere capaciteit (KCC) kon worden afgehandeld. Ook voor 2008 voorspelde het CVZ dat die situatie zich zou voordoen, vandaar de aanvraag. • VWS en CVZ zijn in gesprek gegaan naar aanleiding van de aanvraag. CVZ kreeg het gevoel dat het verzoek voor aanvullende financiering door VWS werd afgewezen. VWS dacht dat ze nog in gesprek waren. • Het CVZ heeft derhalve eenzijdig het contract met de Belgroep Groningen in december 2007 opgezegd. Feitelijk is de BGG op 1 februari 2008 afgeschakeld en is de dienstverlening over januari 2008 beperkt geweest. • Door de afkoppeling was het CVZ enige tijd telefonisch erg moeilijk te bereiken hetgeen heeft geleid tot wachtrijen en fors oplopende wachttijden aan de telefoon, boze klanten, toenemende instroom van e-mail, brieven en klachten. • VWS was ontstemd dat zonder (voor-)overleg het contract met het callcenter eenzijdig werd opgezegd. | |
| Primaire betrokkenen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • CVZ <ul style="list-style-type: none"> – Hoofd Afdeling Buitenland CVZ: verantwoordelijk voor het opstellen en onderbouwen van de vraag om middelen voor inzet BGG – Concerncontroller CVZ: beoordelen van redelijkheid en billijkheid van vraag om middelen afgezet tegen financiële kaders – Raad van Bestuur CVZ: interne besluitvorming over CVZ begroting en onderhandelingen met VWS over begroting en claims 2008 • VWS: beslisser over middelen CVZ | |
| Chronologie | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Op 23 december 2007 zegt het CVZ het contract met BGG op per 1 februari 2008 • De dienstverlening van BGG aan CVZ over januari 2008 beperkt zich tot EUR 8.000,- • In januari 2008 verslechtert de bereikbaarheid van het CVZ • Per 1 februari 2008 wordt BGG definitief afgeschakeld • In februari 2008 verslechtert de bereikbaarheid van het CVZ verder. Er komen klachten binnen en een toenemend aantal brieven en e-mails • In de loop van februari 2008 verleent VWS toch toestemming om BGG weer in te schakelen • Per 2 april 2008 wordt BBB contractueel en technisch weer aangeschakeld • In de loop van 2008 is de veelheid aan klachten, brieven en e-mail weggewerkt | |
| Observaties Stakeholders | |
| <ul style="list-style-type: none"> • VWS vindt dat het CVZ zelf in zijn budget de fluctuaties in volume moet opvangen en niet voor elk aanvullend budget bij VWS moet aankloppen • CVZ vindt dat de budget systematiek onvoldoende bijdraagt aan het goed opvangen van volumes in de uitvoering en dat VWS daar rigide mee omgaat • De Nationale Ombudsman signaleert dat de klanten van CVZ (verdragsgerechtigden) direct de dupe worden en worden geconfronteerd met slechte bereikbaarheid en zij uiten frustraties via brieven, e-mail en formele klachten | |
| Knelpunten | Pluspunten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Er bestaat een verschil van mening tussen het CVZ en VWS over of middelen direct door VWS moeten worden toegewezen of dat CVZ dergelijke activiteiten eerst uit eigen middelen moet financieren • CVZ stelt zich op het standpunt dat het VWS de middelen had moeten toewijzen. En dat | <ul style="list-style-type: none"> • Het CVZ heeft expliciet de keuze neergelegd bij VWS. • VWS heeft expliciet een beslissing genomen. |

| | |
|---|--|
| <p>het nadelige gevolgen voor de kwaliteit van dienstverlening van het CVZ en leidt tot klachten en een negatief imago.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VWS stelt dat het CVZ op dat moment voldoende middelen in kas had om dit zelf op te lossen. Ze hadden bijv. 2,5 mln. in de transitiereserve en 1,8 mln. in de egalisereserve. Tevens hadden ze € 578.000,-- over op de buitenlandtaak. | |
| <p>Lessons Learned</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Expliciet benoemen van de consequenties van het niet toekennen van een aanvullend verzoek. • De communicatie tussen beide partijen is in deze casus niet goed geweest. De verwachtingen aan beide kanten liepen ook uiteen en ook de perceptie over wat wel en niet besloten was. Deze casus had op het juiste tijdstip op het juiste niveau geëscaleerd moeten worden. | |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Het heeft het CVZ veel tijd en energie gekost om de achterstanden die als gevolg van het afkoppelen van de belgroep zijn opgelopen weg te werken • Beide partijen hebben hierdoor imagoschade opgelopen • Voor 2009 geldt dat het CVZ wederom capaciteit heeft geclaimd voor de inzet van een callcenter. • VWS heeft dit verzoek afgewezen vanuit de gedachte dat er nog geld over was uit het jaar 2008, de kosten voor 2008 vielen namelijk substantieel lager uit dan werd begroot • Hoe de claim zal worden afgehandeld is ten tijde van het schrijven nog onduidelijk | |

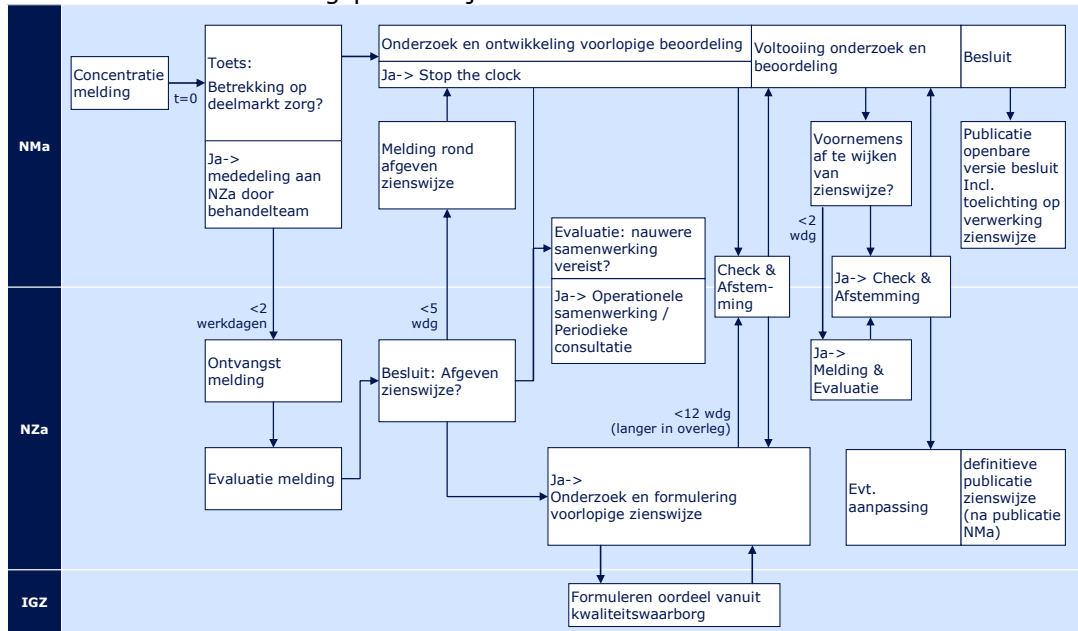
BIJLAGE 7 – GESELECTEERDE PROCESBESCHRIJVINGEN NZA

Samenwerkingsproces NZa-NMa

| Doelen van samenwerking |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen van overlap toezichtinspanningen • Minimaliseren belasting voor onder toezicht staande instellingen |
| Samenwerkingsafspraken |
| <ul style="list-style-type: none"> • Indien marktpartij melding doet bij een toezichtpartij die niet bevoegd of aangewezen is om op te treden wordt de melding doorgespeeld naar de andere toezichtpartij • NZa en NMa staan elkaar met raad en daad bij, onder meer d.m.v. verstrekken van zienswijzen m.b.t. <ul style="list-style-type: none"> - Marktafbakeningsvragen - Concentratiezaken - In relevante situaties waarin besluiten, consultatie- en visiedocumenten etc. worden vastgesteld • NZa stelt bij het ontvangen van AMM verzoeken met mogelijke samenloop direct NMa op de hoogte, NMa stelt bij het ontvangen van EMP verzoeken in de zorg direct de NZa op de hoogte • Bij samenloop van bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"> - NZa past eerst Wmg bevoegdheden toe - NMa past Mw bevoegdheden in toe na optreden NZa • Informatie verkregen in het kader van wettelijke taken wordt onderling op verzoek uitgewisseld indien dit de uitvoering ondersteunt |

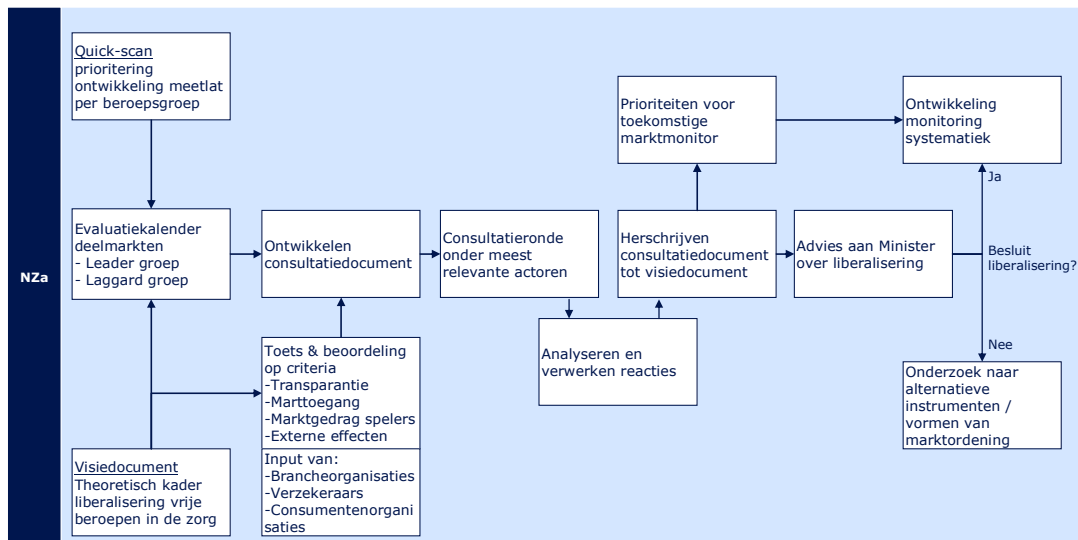


Voorbeeld: Samenwerkingsproces bij Concentratiezaken



Bron: Samenwerkingsprotocol NZa/NMa

Proces verkenning liberalisering deelmarkten vrije beroepen



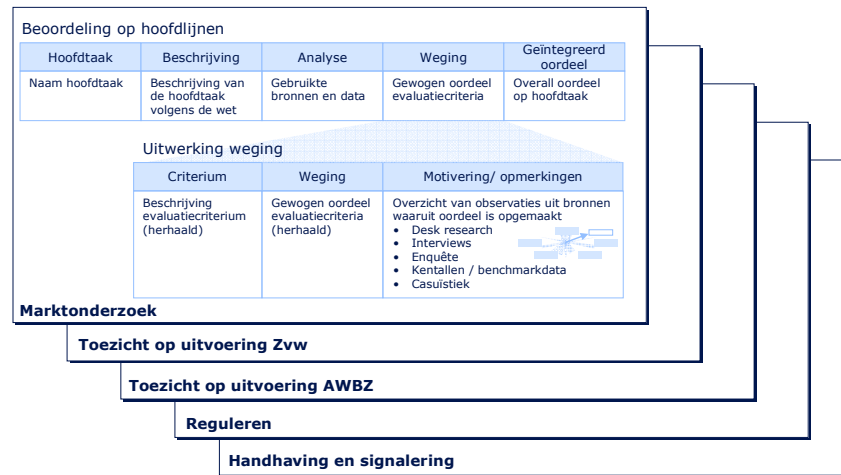
BIJLAGE 8 – TOETSINGSKADER EN BEOORDELINGSTABEL NZA

Toetsingskader NZa

| | Marktwerving op gang brengen | Tarieven in zorg reguleren | Toezien op goede uitvoering Zvw en AWBZ |
|---|---|----------------------------|---|
| 1. Doeltreffendheid | | | |
| 1a. Draagt bij aan realiseren gestelde doelstellingen | <ul style="list-style-type: none"> De missie en strategie van de NZa sluiten aan op de wettelijk opgelegde taken en doelstellingen Het takenpakket is toereikend om de gestelde doelstellingen te bereiken De NZa opereert binnen de kaders van de door de wet opgelegde rol (zowel bestuurlijk als operationeel) Ambities en activiteiten van de NZa benutten de ruimte die de NZa heeft om impact op de markt te creëren | | |
| 1b. Voert wettelijke taken goed uit en gebruikt bevoegdheden op juiste wijze | <ul style="list-style-type: none"> Het consumentenbelang staat voorop in alle beslissingen van de NZa op alle taakgebieden Er is voldoende aandacht voor en effect op verlag van administratieve lasten voor marktpartijen De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van mening/behoefte van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) De NZa handelt transparant en expliciet (de wijze waarop de NZa haar vrijheidsgraden invult (helder en expliciet), helder wanneer/op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) Uitvoering is slagvaardig (De NZa treedt waar nodig snel op en waar mogelijk tenhoudend) De NZa handelt consistent en voorspelbaar (consistent haar taken vervult en consistent en voorspelbaar-gebruik maakt van haar bevoegdheden (gelijke gevallen/gelijk behandeld) De NZa handelt gezaghebbend (deskundig en betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) De NZa gaat zilver om met toezichtstaken en reguleringsstaken | | |
| 1c. Geleverde producten en diensten zijn goed bruikbaar en leveren relevant nieuw inzicht | <ul style="list-style-type: none"> Zorgaanbieders accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind Consumentenorganisaties accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind Verkeeraars accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind De resultaten (voorzien, adviezen, beleidsregels) zijn implementeerbaar De besluiten en beleidsregels zijn juridisch houdbaar Rapportages / adviezen ondersteunen beleidsimplementatie door VWS | | |
| 2. Doelmatigheid | | | |
| 2a. Interne organisatie en bedrijfsvoering zijn efficiënt ingericht | <ul style="list-style-type: none"> Organisatiestructuur sluit aan op de strategie, taakverdeling is helder, RACI is zorgvuldig belegd binnen het management en uitvoering Goede projectorganisaties ingericht op functionele onderdelen Effectief personeelsmanagement: Goede match rollen en capaciteiten, recruitment, ontwikkeling, beloning Interim communicatiebeleid over strategie en organisatieontwikkeling is belegd Effectief kennismanagement leidt tot optimaal gebruik van kennis over functionele eenheden Management wordt ondersteunt door relevante management informatie en stuurt op basis van deze informatie Financiële functie is op orde: kosten worden gealloceerd naar activiteiten, uren worden geregistreerd, kostprijzen kunnen worden berekend en onderbouwd Financiële processen en budgettering zijn nauwkeurig en goed onderbouwd Overhead staat in redelijke verhouding tot totale operationele kosten gegeven de aard van de organisatie Inzet van adequaat programmanagement Sturing op een reële verhouding van input/output Uitvoeringsprocessen gedefinieerd, workflow vastgelegd ICT infrastructuur sluit aan op processen | | |
| 2b. Samenwerking en communicatie met andere stakeholders is efficiënt en effectief | <ul style="list-style-type: none"> Doordachte externe communicatie strategie; stakeholders worden pro-actief en gesegmenteerd geïnformeerd Klantprocessen op orde: accountmanagement, klachten-management, klantvriendelijkheid (tijd, accuraat) Afstemming met stakeholders en samenwerkingspartners is efficiënt (rollen helder, verwachtingen helder, standaarden voor informatie uitwisseling) Afbakening van taken is goed geregeld met NVA, DNB en IGZ | | |
| 2c. Samenwerking met VWS is efficiënt en effectief | <ul style="list-style-type: none"> Formele overleg- en aansturing structuur is geborgd en werkt in de praktijk Helderheid over de rolverdeling bij beide partijen Kwaliteit van de samenwerking is goed Informatie-uitwisseling is efficiënt (juiste kanalen, escalatieloute) en tijdig Er bestaat een goede en werkbare balans tussen onafhankelijkheid en begrip/respect voor politieke context NZA pleegt goed verwachting management (reële en na te komen afspraken), goede en afgewogen terugkoppeling op voortgang / vertraging / issues | | |

Beoordelingstabel NZa

Leeswijzer evaluatiemodel



7

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. **Marktonderzoek**
2. Toezicht op uitvoering Zvw
3. Toezicht op uitvoering AWBZ
4. Reguleren
5. Handhaven en signaleren

Evaluatie NZa organisatie

8

Marktonderzoek Beoordeling op hoofdlijnen (1/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-----------------|--|---|--|---|
| Markt-onderzoek | <p>Marktonderzoek – Wmg paragraaf 4.1</p> <p>De zorgautoriteit onderzoekt de concurrentieverhoudingen en het marktgedrag op het gebied van de zorg</p> <p>Het onderzoek kan zich onder meer richten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • totstandkoming overeenkomsten zorg, tarieven of verzekeringen, de voorwaarden in die overeenkomsten en de resultaten • marktwerking in markten voor zorgverlening, zorginkoop en ziektekostenverzekeringen • de informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars aan consumenten en de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van die informatie • presteren van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, mede met het oog op de onderlinge vergelijking daarvan • de onderbouwing en ontwikkeling van kosten en prijzen, mede in relatie tot de kwaliteit, van zorgverlening en ziektekostenverzekering <p>De NZa mag de bevindingen van het onderzoek openbaar maken (Wmg art. 31)</p> | <p>Interviews</p> <p>NZa medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visie document (In) het belang van de consument (oktober 2007) • Visiedocument Richting geven aan keuzes inclusief Richtsnoer informatieverstrekking zorgverzekeraars • Onderzoeksrapport: Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg • Beleidsregel: Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) • Werkprogramma 2007 - 2009 • Persscan Boer & Croon | <p>Consumentenbelang</p> <p><i>Redelijk</i>, voldoende borging, goed op de zorgverzekeringsmarkt minder op de zorgverleningsmarkt</p> <p>AL vermindering</p> <p><i>Matig</i>, taak is geen kernaak en moeilijk te combineren met andere NZa taken</p> <p>Onafhankelijk</p> <p><i>Goed</i>, wordt door groot deel van de stakeholders erkend. Aandachtspunt is het creëren van draagvlak voor haar 'markt maken' activiteiten</p> <p>Transparant</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa handelt transparant volgens een vooraf bekend proces. Extern is transparantie niet altijd duidelijk</p> | <p>De taak markttoezicht wordt door de NZa redelijk uitgevoerd. Zij heeft een instrumentarium ontwikkeld om deelmarkten te monitoren (meetlat Vrije Beroepen), een risico analyse model om te bepalen voor welke specifieke marktdynamiek extra aandacht nodig is en een beleidsregel AMM opgesteld. Deze instrumenten vormen het beoordelingskader van de NZa.</p> <p>Na deze opstartperiode waarin de kaders voor optreden zijn gezet wordt het nu tijd voor een nieuwe fase waarin de NZa haar rol als onafhankelijke autoriteit en toezichthouder meer zichtbaar kan gaan vervullen.</p> <p>In het verkrijgen van informatie gaat de NZa behoedzaam te werk. Zij voert geen onderzoek ter plaatse uit, maar vraagt informatie op bij zorgpartijen. Indien de informatie niet tijdig wordt aangeleverd, hanteerde de NZa in eerste instantie een onverklaarbare houding voor argumenten van zorgpartijen. Sinds 2009 wordt de NZa strikter en maakt zij meer gebruik van haar bevoegdheden en de samenwerking met andere partijen (koepels).</p> |

9

Marktonderzoek Beoordeling op hoofdlijnen (2/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-----------------|---|--|--|---|
| Markt-onderzoek | <p>Memorie van toelichting</p> <p>Waar dat kan marktwerking op gang brengen en houden (pagina 4)</p> <p>De NZa heeft de taak de concurrentieverhoudingen en het marktgedrag op de zorgmarkten te onderzoeken en informatie op te vragen bij marktpartijen over kosten, prijzen en tarieven, producten, prestaties en de kwaliteit van producten en prestaties, contractvoorwaarden, marktaandeel en andere marktinformatie. Ook klachten van consumenten, aanbieders en verzekeraars zijn informatiebronnen (p14)</p> <p>Op basis van haar marktonderzoek vormt de NZa zich onder meer een oordeel over (p15):</p> <ul style="list-style-type: none"> • het presteren van verschillende deelmarkten in termen van prijzen, producten en prestaties, hoeveelheden en prijs-kwaliteitsverhoudingen, • de mate waarin per deelmarkt is voldaan aan voorwaarden voor de totstandkoming van een daadwerkelijk concurrerende markt • de mate waarin ondernemingen aan marktbederf doen <p>De zorgautoriteit is bevoegd om (p15):</p> <ul style="list-style-type: none"> • de gegevens die zij verzamelt, te bewerken, vergelijken en publiceren. • eisen te stellen aan het soort informatie dat marktpartijen moeten aanleveren • onderzoek doen ter plaatse om zelf noodzakelijke informatie te verzamelen (o.a. het binnentreden van gebouwen, met behulp van de 'sterke arm'). | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oordeel zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over de bijdrage van de NZa aan doelstellingen marktverhoudingen en consumentenbelang | <p>Slagvaardig</p> <p><i>Matig</i>, de NZa is niet altijd proactief op het voorbereiden van een visie op te voorzien ontwikkelingen in de sector. Stakeholders verwachten een grotere bijdrage in het creëren van transparantie</p> <p>Consistent</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa handelt redelijk consistent. Stakeholders erkennen dat waar inconsistentie optreedt dit grotendeels te wijten is aan 'nieuwe' of politieke situaties</p> <p>Gezaghebbend</p> <p><i>Goed</i>, de NZa scoort goed op haar gezag qua deskundigheid. Stakeholders verwachten van de NZa dat zij dit gezag meer gaat inzetten</p> <p>Zuivere taakscheiding</p> <p><i>Matig</i>, Het is lastig voor de NZa om 'zuiver' te zijn in haar taken als deze niet eenduidig staan beschreven en tot meerdere interpretaties kan leiden</p> | <p>In haar onderzoek maakt de NZa gebruik van consultaties met de markt. Het managen van de verwachtingen is hierin lastig gebieden, waardoor het beeld kan ontstaan bij partijen dat de NZa niet onverklaarlijk is voor feedback. De tijdigheid van de consultatie, laat volgens belanghebbende zorgpartijen, speelt tevens een rol in deze beleving</p> <p>In haar onderzoeken betreft de NZa de gevolgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en beschikbaarheid van de zorg (op een deelmarkt) en de gevolgen voor de spelers in het veld en de drie zorgmarkten.</p> <p>Het onderzoeken van de markten kost veel tijd en capaciteit. De NZa geeft in verschillende documenten haar tijd- en capaciteitsbeperking aan, deze kan zijn ingegeven door de politieke agenda, door eerder gecommuniceerde afspraken of door timing in het zorgveld.</p> |

10

Marktonderzoek
Beoordeling op hoofdlijnen (3/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|------------------------|--|---|--|--|
| Markt-onderzoek | <p>De zorgautoriteit is bevoegd om bij het uitblijven van informatie uit te gaan van schattingen o.b.v. vergelijkbare gegevens van marktpartijen en eventueel een bepaalde opslag of verlaging t.o.v. die gegevens toe te passen. De schattingen zijn juist totdat het tegendeel is aangetoond (p15)</p> <p>Om de administratieve lasten te beperken maakt de zorgautoriteit zoveel mogelijk gebruik van informatie die is verzameld door andere instanties (o.a. de NMa, DNB en IGZ)</p> <p>De NZa kan op eigen initiatief en naar aanleiding van meldingen of verzoeken onderzoek doen naar de ontwikkeling van en op de markt (p58)</p> <p>Het onderzoek door de NZa kan alle aspecten van (de ontwikkeling, bevordering en ordening van) marktwerking betreffen (p58)</p> <p>De NZa kan onderzoek doen naar de ontwikkeling van de kosten en prijzen van zorgverlening en ziektekostenverzekering in relatie tot de kwaliteit. Het vergroten van doelmatigheid en een efficiëntere bekostiging van zorgaanbieders en meer marktwerking tussen ziektekostenverzekeraars mag niet ten koste gaan van de kwaliteit. Met betrekking tot de minimumkwaliteitseisen en prestatiecriteria daarvoor, volgt de zorgautoriteit de IGZ (p58-59)</p> | <p>Kengegevens 2006 -2008</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 consultatierapporten • 7 visiedocumenten • 15 rapporten m.b.t. marktontwikkeling en –toezicht (<i>scheiden!</i>) • 6 rapporten m.b.t. transparantie en consumentenbelang • 4 deelmarkten vrijgegeven • 4 deelmarkten zitten in verschillende fasen van het proces om deelmarkten vrij te geven | <p>Acceptatie voorstellen <i>Redelijk</i>, de voorstellen van de NZa zijn zelden onbetwist, met name het kostenonderzoek levert veel commentaar op. Dit is gezien de verschillende belangen niet verrassend. De NZa zou haar keuzes duidelijker kunnen verklaren.</p> <p>Implementeerbaar <i>Redelijk</i>, de NZa resultaten zijn niet altijd implementeerbaar, oorzaak is vaak het nog niet gereed zijn van de randvoorwaarden in de markt. Wel zijn vier deelmarkten vrijgegeven</p> <p>Juridisch houdbaar NvT</p> <p>Ondersteunen beleid WVS <i>Goed</i>, de NZa ondersteunt met haar adviezen het beleid van WVS, met de kanttekening dat zij onafhankelijk onderzoek uitvoert en hierop haar adviezen baseert</p> | <p>De NZa stemt haar onderzoek deels af op WVS, deels op haar eigen agenda. Daarnaast voert zij onderzoek uit op aangeven van marktpartijen. De door zorgaanbieders ervaren marktmacht van zorgverzekeraars op de inkoopmarkt wordt door de NZa niet onderschreven.</p> <p>De NZa lijkt met deze taak redelijk aan de veilige kant te blijven (wat betreft haar keuze voor deelmarkten). Hiervoor is wat te zeggen, zoals het opdoen van ervaring en het daadwerkelijk kunnen realiseren van goed onderzoek. Voor de keuze van onderzoek is het goed te realiseren dat de interne tijdsbesteding en externe impact groot is. Het is handig om gebruik te maken van momentum in de markt (momenteel de bereidheid in de markt voor transparantie) en hierin de samenwerking met partijen te zoeken.</p> |

11

Marktonderzoek
Uitwerking weging (1/8 – Consumentenbelang)

| Criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|--|--|
| Het consumentenbelang staat voorop in alle beslissingen van de NZa op alle taakgebieden | <i>Redelijk</i> , de NZa heeft in voldoende mate oog voor het consumentenbelang. De aandacht heeft zich tot nu toe met name gericht op de zorgverzekeringmarkt en er is nog minder transparantie tot stand gekomen op de zorgverleningsmarkt | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • In <i>(In) het belang van de consument</i> beschrijft de NZa haar visie op en invulling van (Consumentenprogramma) de taak om de marktpositie van de zorgconsument te bewaken en te versterken. Topprioriteit is transparante informatie over kwaliteit van zorg • Het Consumentenprogramma omvat acht doelen om knelpunten weg te nemen om de transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie van de consument te versterken. In 2009 (eerder eind 2008) brengt de NZa een monitor uit met de effecten van haar acties • De NZa heeft (geprotocolleerde) afspraken met organisaties (IGZ, NMa, AFM, Consumentenautoriteit, NPCF, Consumentenbond) die eveneens de positie van de consument in de zorg proberen te versterken • De NZa heeft de informatievoorziening van verzekeraars aan consumenten verscherpt en monitort jaarlijks de informatiepakketten, de websites en de polisvoorwaarden in de aanvullende verzekeringen • De website biedt een deel voor consumenten, met toelichting over de klachtprocedure <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten- en consumentenorganisaties worden betrokken in onderzoek van de NZa en wisselen informatie en signalen uit met de NZa over de positie van de zorgconsument, dit leidt soms tot nieuw onderzoek • Patiënten- en consumentenorganisaties zijn van mening dat de NZa meer invloed kan uitoefenen op het ontstaan van transparantie • Consumentenorganisaties geven aan dat de NZa zich duidelijker moet profileren aan consumenten; wat kan de NZa voor consumenten doen. • Door gebrek aan zichtbaarheid voor consumenten en door beperkte communicatie over het feit dat de NZa er is voor de zorgconsument (niet voor het zorgveld), wordt de NZa niet herkend als zodanig. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorginstellingen zijn het grotendeels (meer dan 50%) oneens dat de NZa adequaat bijdraagt aan verbetering van de transparantie en de keuzevrijheid en rechtspositie van de consument. Zorgverzekeraars zijn het juist grotendeels eens dat de NZa de belangen behartigt van de consument en de keuzevrijheid en rechtspositie verbetert. De bijdrage aan transparantie wordt het slechtst beoordeeld |

12

Marktonderzoek
Uitwerking weging (2/8 – Administratieve lasten)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|---|--|
| Er is voldoende aandacht voor en effect op verlaging van administratieve lasten (AL) voor marktpartijen | Matig, de NZa probeert hier vorm aan te geven. Intern en extern is men van mening dat deze taak moeilijk te combineren is met de andere NZa taken en dat dit geen kerntaak is | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft een Administratieve Lasten Indicator ontwikkeld om de impact van het opstellen/wijzigen van een regel in te schatten. Sinds 2009 is de verantwoordelijkheid voor administratieve lastenvermindering in de lijn belegd. De RvB stelt regels vast en weegt de impact op administratieve lasten hierin mee De NZa heeft een 0-meting uitgevoerd naar de AL van huisartsen en de uitkomsten besproken met de belangrijkste stakeholders <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders zijn overwegend van mening dat de AL vermindering een onderwerp is waar de NZa weinig mee kan en doet. Er komen juist AL voort uit de taken van de NZa Zowel stakeholders als de NZa realiseren zich de paradox dat het veld AL ervaart als 'lastig' en tegelijkertijd vraagt om regels ter verduidelijking van situaties Zorginstellingen zijn kritisch over het voornemen van de NZa de AI/OC regeling af te schaffen omdat het gaat over een noodzakelijke regeling die na afschaffing georganiseerd moet worden met de zorgverzekeraars. De NZa werkt aan het opheffen van knelpunten en het inrichten van randvoorwaarden om de regeling te kunnen afschaffen <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa scoort bij alle drie de doelgroepen (zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars) slecht op het onderwerp administratieve lastenvermindering <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> De 0-meting in 2007 (met IPAL methodiek) heeft de totale AL uit regelgeving van de NZa geraamd op € 141 miljoen per jaar en de Inhoudelijke Nalevingskosten (IN) op € 112 miljoen per jaar. De IN betreft handelingen die ook zonder een formele verplichting in meer of mindere mate door zorgaanbieders of zorgverzekeraars worden uitgevoerd In 2007 heeft de NZa het systeem van nacalculatie vereenvoudigd met als resultaat dat zorginstellingen en ziekenhuizen in 2008 minder uren hoeven te besteden aan administratieve lasten die door de NZa worden veroorzaakt. Een eerste inschatting van de besparing door deze vereenvoudigingen is bijna € 1,2 miljoen per jaar De NZa probeert per 2010 de nacalculatie aan te laten sluiten bij de reguliere jaarverantwoording, via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De nacalculatie kent nu een jaarlijkse lastendruk van ruim € 16 miljoen voor instellingen |

13

Marktonderzoek
Uitwerking weging (3/8 – Onafhankelijkheid)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van meningen / behoefte van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) | Goed, de NZa heeft een onafhankelijke positie in het zorgveld, welke door een groot deel van de stakeholders wordt erkend. Aandachtspunt is het creëren van draagvlak voor haar 'markt maken' activiteiten | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa biedt al haar stakeholders de mogelijkheid te reageren op haar consultatiedocumenten tijdens de consultatieronde De NZa maakt gebruik van adviescommissies om te reageren vanuit een meer technische uitwerking van de reguleringsvraagstukken <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Belangenorganisaties geven aan de NZa niet altijd ontvankelijk te vinden voor feedback tijdens de consultatieronde Patiënten- en consumentenorganisaties geven aan dat om tot een evenwichtige belangenafweging, zij een gelijke gesprekspartner willen zijn in aanvulling op de contacten die de NZa heeft met zorgaanbieders en zorgverzekeraars Het is partijen niet altijd duidelijk welke criteria de NZa hanteert om partijen wel of niet te betrekken in commissies en dergelijke De NZa realiseert zich de nieuwe verhoudingen in het zorgveld en geeft aan zorgvuldig om te willen gaan met haar positie (bijv. over inspraak). Zij communiceert hierover open met zorgpartijen en is zich ervan bewust dat partijen hieraan moeten wennen Stakeholders zien dat de NZa zich als een onafhankelijk orgaan opstelt, maar vragen zich af in welke mate de politiek invloed heeft op de adviezen van de NZa Een groot aantal stakeholders is van mening dat de NZa de balans moet zoeken tussen haar onafhankelijke positie en het creëren van draagvlak <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Het criterium onafhankelijkheid scoort als enige bij alle drie de doelgroepen positief (meer dan 50% is het eens) <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> In het dossier IJsselmeerziekenhuizen was het voor de NZa moeilijk haar onafhankelijkheid van VWS te tonen, marktpartijen schrijven dit deels toe aan de NZa, zij heeft haar eigen procedure gevolgd om tot het oordeel te komen, maar in de beeldvorming is de NZa "gedraaid na druk". |

14

Marktonderzoek

Uitwerking wegging (4/8 – Transparantie en slagvaardigheid)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|--|
| De NZa handelt transparant en expliciet (heldere en expliciete invulling van vrijheidsgraden, helder wanneer en op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) | Redelijk, de NZa handelt transparant volgens een vooraf bekend proces. Voor buiten de NZa is deze transparantie niet altijd duidelijk, waardoor dit vragen oproept | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa beschrijft haar werkwijzen en volgt deze in de uitvoering De NZa publiceert haar werkwijzen, uitkomsten en voorstellen, de overzichtelijke website biedt veel informatie De NZa beschrijft in toenemende mate hoe haar taken zich verhouden tot de wettelijke kaders <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholders vinden de NZa werkwijze niet altijd transparant en geven de belangenafweging tussen de verschillende taken (met name reguleerder – toezichthouder en marktmaker – toezichthouder) als oorzaak aan <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Het beeld uit de enquête is niet eenduidig, zorginstellingen oordelen het minst positief, zorgverzekeraars oordelen overwegend positief <p>Dossieronderzoek</p> |
| Uitvoering is slagvaardig (snelheid van optreden, waar nodig snel, waar mogelijk terughoudend) | Matig, de NZa handelt matig slagvaardig, zij is niet altijd proactief op het voorbereiden van een visie op te voorziene ontwikkelingen in de sector. Stakeholders verwachten daarnaast grotere bijdrage in het creëren van transparantie | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft niet proactief een visie ontwikkeld op (verticale) integratie in de zorgsector of een herijking gedaan van de steunverleningstaak Het ontwikkelen van een visie duurt soms vrij lang, via het opstellen van een consultatiedocument, consultatieronde, verwerken aanbevelingen en visiedocument <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiënten- en consumentenorganisaties zijn van mening dat transparantie in de zorg achterblijft en dat de NZa haar invloed effectiever kan inzetten (acties op knelpunten n.a.v. monitor onderzoeken) Een groot aantal stakeholders geeft aan dat het moeilijk is in te schatten om welke redenen de NZa wel/niet optreedt (toets) Het is de indruk van enkele stakeholders dat de NZa niet acteert als zij nog geen interne visie of beleidsregel hierover heeft opgesteld, dit beperkt haar slagkracht <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Het criterium slagvaardigheid scoort van de criteria het laagst, met name bij zorginstellingen en beroepsbeoefenaren |

15

Marktonderzoek

Uitwerking wegging (5/8 – Consistentie)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|---|
| De NZa handelt consistent en voorspelbaar (vervult haar taken consistent, maakt consistent en voorspelbaar gebruik van haar bevoegdheden, gelijke gevallen / gelijk behandeld) | Redelijk, de NZa handelt redelijk consistent. Stakeholders erkennen dat waar inconsistentie optreedt dit grotendeels te wijten is aan 'nieuwe' of politieke situaties | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Het vrijgeven van een deelmarkt verloopt consistent via een gefaseerd traject (consultatiedocument en -ronde, visiedocument, advies minister) In consultatie- en visiedocumenten heeft de NZa haar visie op haar taken beschreven m.b.t. toezicht, aanmerkelijke marktmacht, transparantie, consumentenbelang <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Zowel intern als door stakeholders wordt aangegeven dat door het grote aantal "nieuwe" situaties en het grote aantal afwegingen i.v.m. de taken het voor de NZa lastig is (schijnbaar) consistent op te treden De NZa lijkt haar eigen standpunt soms niet tijdig te hebben bepaald, waardoor er intern veel moeite en tijd wordt gestoken in discussies over de uitvoering van werkzaamheden Verscheidene belangenorganisaties benoemen dat de toezichthouders in het zorgveld nog niet altijd hun rol kennen en naar elkaar verwijzen <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars zijn het allen eens (of neutraal) met de stelling dat de NZa in haar processen consistent is In het dossier Introductie vrije prijsvorming deelmarkten scoren de beroepsbeoefenaren meer 45% helemaal en 10% enigszins oneens over de consistentie in dit proces <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> De rol van de NZa in de dossiers IJsselmeerziekenhuizen en Meavita wordt door een groot aantal stakeholders genoemd als voorbeeld van niet consistent gedrag. Wel wordt onderkend dat de NZa in een moeilijke positie zat door politiek dubbele signalen |

16

Marktonderzoek Uitwerking weging (6/8 – Gezaghebbend)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| De NZa handelt gezaghebbend (deskundig, betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) | Goed, de NZa scoort goed op haar gezag qua deskundigheid. Stakeholders verwachten van de NZa dat zij dit gezag meer gaat inzetten | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa publiceert regelmatig visies omtrent de ontwikkeling van de (bekostiging van de) zorg <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Verscheidene belangenorganisaties (koepels van zorginstellingen, patiëntenorganisaties) geven aan dat de denkbeelden van de NZa onvoldoende gebaseerd zijn op de praktijk In haar onderzoek kan de NZa meer rekening houden met de driehoeksverhouding (verzekeraar, aanbieder, consument), bijvoorbeeld door in onderzoek naar één de andere twee te bevragen De NZa pakt haar rol op, maar kan en moet nog verder in groeien in het gezaghebbend optreden; inzetten beïnvloedingsmogelijkheden Belangenorganisaties geven aan dat de NZa haar gezag meer mag laten gelden en moet oppassen dat zij geen 'tandenloze tijger' wordt. Indien er afwegingen zijn om niet op te treden, moeten deze bekend zijn zodat het geen effect heeft op haar gezag. Genoemde voorbeelden zijn het (niet) optreden tegen onvolledige/onjuiste marketing uitingen door zorgverzekeraars over nieuwe voorwaarden voor 2009 met het argument dat zij dan de markt verstoort <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> In het dossier Introductie vrije prijsvorming deelmarkten scoren de beroepsbeoefenaren meer dan 50% eens over de gezaghebbendheid van de NZa in dit proces In het dossier Invoering maatstafconcurrentie scoren de zorginstellingen 70% eens over de gezaghebbendheid van de NZa in dit proces <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> In het dossier maatstafconcurrentie zijn zorgpartijen en koepels van mening dat de NZa te lang alleen is doorgestaan. De beeldvorming over de NZa en haar relatie met VWS is onderhevig geweest aan een veelvoud van speculaties. Tot op vandaag worden er door betrokkenen uiteenlopende redenen gegeven voor het verloop en einde van het traject. Elementen hierin zijn de intransparantie van de administratie, de €400 miljoen bezuiniging en de grote ervaren afstand tussen doel en middel |

17

Marktonderzoek Uitwerking weging (7/8 – Zuivere taakscheiding en acceptatie)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| De NZa gaat zuiver om met verschillende taken (stellen van prioriteiten en combineren van taken in toezicht, regulering, handhaven) | Matig, het is lastig voor de NZa om 'zuiver' te zijn in haar taken als deze niet eenduidig staan beschreven en vanuit verschillende invalshoeken tot meerdere interpretaties kan leiden | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa beschrijft en publiceert haar verschillende taken qua scope en activiteiten De Wmg, de memorie van toelichting en de NZa documenten bieden geen eenduidig beeld van de samenhang van de activiteiten <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa wordt in haar marktontwikkelingstaken nog als terughoudend ervaren De steunverleningstaak wordt zowel door personen binnen als buiten de NZa als moeilijk verenigbaar met de marktontwikkelingstaak beschouwd. De taak wordt volgend jaar herzien (opgenomen in werkprogramma) <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van de (deel)markt benoemen stakeholders zowel dat de NZa meer de oude CTG-taken uitvoert dan de nieuwe taken als vice versa Alle groepen ondervraagden scoren dat de NZa moeite heeft de juiste prioriteiten te stellen in haar taken en om deze taken goed te combineren, slechts een kleine deel (minder dan 25%) vindt dat de NZa haar taken goed prioriteert en combineert |
| Zorgaanbieders, consumenten-organisaties en verzekeraars accepteren methoden en resultaten (uitkomsten blijven onomstotelijk overeind) | Redelijk, de voorstellen van de NZa zijn zelden onbetwist. Dit is gezien de verschillende belangen niet verrassend. De NZa kan duidelijker verklaren waarom zij op welk moment zich meer richt op de ene markt / activiteit dan op een ander | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa biedt met consultatieronden de mogelijkheid om feedback te leveren op haar voorstellen De NZa publiceert de reacties hiervan op haar website <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De geïnterviewden geven in elk gesprek zowel voorbeelden van goede als van minder goede aanpakken en resultaten De afstand tussen de afdeling Marktontwikkeling en de Zorgmarkten Care en Cure werd een aantal keren als een reden benoemd voor te 'theoretisch' onderzoek <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorginstellingen en beroepsbeoefenaren zijn het grotendeels oneens met de stelling dat de NZa adequaat bijdraagt aan eerlijke concurrentieverhoudingen op de zorgmarkt In het dossier Uitbreiding B-segment oordelen zorginstellingen negatief (meer dan 50% oneens) over de transparantie, slagvaardigheid, consistentie, gezaghebbendheid en inhoudelijke onderbouwing van de NZa |

18

Marktonderzoek

Uitwerking weging (8/8 – Implementeerbaar en VWS ondersteunend)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|--|
| De resultaten (voorstellen, adviezen en beleidsregels) zijn implementeerbaar | Redelijk, de NZa resultaten zijn niet altijd implementeerbaar, de reden hiervoor is vaak gelegen in de randvoorwaarden die in de markt georganiseerd moeten zijn om een voorstel in te kunnen voeren. Wel zijn er vier deelmarkten vrijgegeven | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Er zijn vier deelmarkten vrijgegeven, naar aanleiding van NZa advies aan de Minister Niet alle adviezen zijn - direct - implementeerbaar (maatstafconcurrentie) <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Niet alle uitkomsten van onderzoek dienen direct implementeerbaar te zijn, consultatiedocumenten zijn een startpunt voor een discussie <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorginstellingen geven aan het oneens te zijn met de stelling dat de ontwikkelde instrumenten van de NZa implementeerbaar zijn, met name bij de dossiers Uitbreiding B-segment, Invoering maatstafconcurrentie en Invoering GGZ DBC's <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> In het maatstafconcurrentie dossier is de NZa vrij laat in het proces in consultatie gegaan met zorginstellingen. Dit leverde nog veel opmerkingen op over de inhoudelijke onderbouwing en daarmee de uitvoerbaarheid van het voorstel |
| De besluiten en beleidsregels zijn juridisch houdbaar | NvT | <ul style="list-style-type: none"> Er zijn geen bezwaren ingediend tegen besluiten van de NZa voortkomend uit het toezicht op de markt |
| De rapportages en adviezen ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS | Goed, de NZa ondersteunt met haar adviezen het beleid van VWS, met de kanttekening dat zij zelfstandig onafhankelijk onderzoek uitvoert en hierop haar adviezen baseert | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De Minister heeft op basis van NZa advies de tarieven op de betreffende deelmarkten vrijgegeven en is akkoord met het voorbereiden van het experiment mondzorg De Minister gaat in de functionele bekostiging van chronisch zieken verder dan het NZa advies (ook COPD en hartfalen naast diabeteszorg en cardiovasculair risicomanagement). De NZa heeft aangegeven dat op dit moment nog niet aan alle randvoorwaarden wordt voldaan <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> VWS heeft grote invloed op het werkprogramma van de NZa. Er is regulier overleg met vertegenwoordigers van VWS over de voortgang van het werkprogramma De NZa kan steviger optreden richting VWS over de impact van incidenten of tussentijdse aanvragen op haar capaciteit cq. de werkdruk van de medewerkers <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> In het dossier IJsselmeerziekenhuizen heeft de NZa haar eigen beleidsregel uitgevoerd In het dossier Maatstafconcurrentie is door VWS besloten om het B-segment uit te breiden na dat het invoeren van maatstafconcurrentie i.c.m. een macro-efficiency korting niet haalbaar was |

19

Marktonderzoek

Relevante kengetallen

| | 2006 | 2007 | 2008 | |
|---|--------------|-------------------------|----------------------------|--|
| > Aantal behandelde klachten/signalen AMM | | | ~30 | |
| > Aantal besluiten inzake AMM | | 2 | 3 | De NZa heeft verschillende typen AMM zaken behandeld |
| | | Vacatie reis | Zorginstoor ZorgZaterdag | |
| | | Schisma inkoop kraanweg | Zorginstoor Agis - Carenow | |
| | | | Merzid inkoop apothekezorg | |
| Positieve beoordelingen | 0 | 1 | 0 | |
| Ontvangen bezwaar | 1 | 2 | 2 | |
| % gegrond bezwaar | 0% | 0% | 0% | |
| Ontvangen beroep | geen | geen | geen | |
| % gegrond beroep | | | | |
| > Aantal zienswijzen verstrekt aan NMa | 2006 | 2007 | 2008 | |
| % gevolgd door de NMa | | 16 | 20 | De NZa heeft een groot aantal zienswijzen geleverd |
| | Niet gevolgd | | 96% | Welke op één na allen zijn gevolgd door de NMa |
| | | | | Eeven - Philadelphia - Woonzorg Nederland |

| | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------------------------|------|------|------|
| > Aantal publicaties van de NZa | | | |
| Aantal consultatierapporten | 3 | 7 | 3 |
| Aantal visiedocumenten | 1 | 5 | 1 |
| Aantal monitorrapporten | 4 | 8 | 7 |
| Aantal research papers | 0 | 8 | 2 |
| Overige publicaties | 18 | 20 | 26 |

Een toelichting op de publicaties

- De consultatierapporten informeren marktpartijen over het voorgenomen beleid van de NZa en geven hen de gelegenheid hierop te reageren
- De visiedocumenten beschrijven de condities die volgens de NZa nodig zijn om concurrentie op de verschillende zorgmarkten te bevorderen
- De monitorrapporten volgen de ontwikkelingen op de verschillende zorgmarkten waar vormen van vrijheid worden geïntroduceerd
- De research papers hebben tot doel om kennis en expertise m.b.t. regulering van en competitie in de gezondheidsmarkt te versterken

20

Marktonderzoek Overzicht publicaties¹

| 2006 | 2007 | 2008 |
|--|--|---|
| Marktoezicht - onderzoek werking markten | | |
| Kerncijfers Zorgkloof 2006 | Monitor B-segment 2007 | Monitor Ziekenhuiszorg 2008 (B-segment) |
| Monitor B-segment | Monitor Fysiotherapie 2007 | Monitor 'Najaarsrapportage prijsontwikkeling ziekenhuiszorg' |
| Toetsingskader en criteria voor ontwikkeling DBC-systeem | Monitor Huisartsenzorg | Rapport inkoopvoorstellen en praktijkkosten farmacie |
| Monitor Fysiotherapie | Monitor Extramurale AWBZ-zorg | Endrapport Meting lasten huisartsen |
| Monitor Extramurale AWBZ zorg | Monitor Vermogens Zorgaanbieders 2005-2008 | Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg |
| Monitor Zorgverzekersmarkt incl deelopportage | Kruissubsidie in de Zorgverzekeringsmarkt | Monitor Extramurale AWBZ-zorg 2007-2008 |
| | | Monitor Eigen risico 2e rapportage |
| | | Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2008 incl. de ZV markt in cijfers |
| | | Monitor Eigen risico 1e rapportage |

¹ Besproken met een afvaardiging van de NZa

21

Marktonderzoek Enquête resultaten – Marktverhoudingen, consumentenbelang, uitvoering

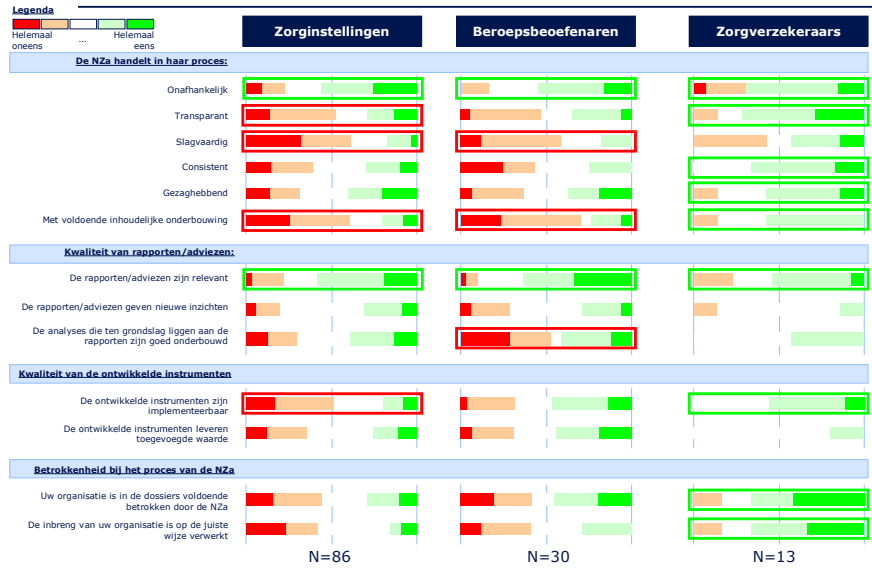


¹ Deze vraag is binnen zorgverzekeraars alleen beantwoord door Zvw verzekeraars
² Deze vraag is binnen Zorgverzekeraars alleen beantwoord door AWBZ verzekeraars

22

Marktonderzoek

Enquête resultaten - Beoordeling op toezichtdossiers



23

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. Marktonderzoek
- 2. Toezicht op uitvoering Zvw**
3. Toezicht op uitvoering AWBZ
4. Reguleren
5. Handhaven en signaleren

Evaluatie NZa organisatie

24

Toezicht Zorgverzekeringswet
Beoordeling op hoofdlijnen (1/2)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--------------------|---|---|---|---|
| Toezicht Zw | <p>Wmg paragraaf 3.2</p> <p>De NZa zendt voor 1 november aan de Minister en aan het CVZ een samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde regelgeving door de zorgverzekeraars in het voorafgaande kalenderjaar</p> <p>De NZA stelt op verzoek van de Minister of het CVZ onderzoek in bij zorgverzekeraars. De NZa kan regels stellen met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> de controle door zorgverzekeraars; de inhoud en inrichting van het accountantsverslag <p>Memorie van toelichting 6.2</p> <p>De NZa vult haar toezicht in aan de hand van een risicoanalysemodel. Hiermee bepaalt en onderbouwt de NZa aan welke (beperkt aantal) aspecten in een bepaald jaar aandacht komt ieder jaar terug, andere om de zoveel jaar of ad hoc op basis van signalen (p27)</p> <p>De zorgautoriteit houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars (p58)</p> | <p>Interviews</p> <p>NZA medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor zorg- verzekeringsmarkt eerste helft 2006, 2007 en 2008 Monitor Eigen risico 2008 Richtsnor informatieverstrekking zorgverzekeraars Toelichting Risico Analyse Model Zvw 2007 Thematische onderzoeken naar Zorgplicht, Privacy en Vergelijkingssties Brochure Beoordeling modelovereenkomsten en reglementen Zvw, Toetsingkaders en document standpunten beoordeling voorgaande jaren Persscan Boer & Croon | <p>Onafhankelijk</p> <p>Goed, de NZa hanteert een onafhankelijke positie in het toezicht op de Zvw en betreft de relevante partijen</p> <p>Transparant</p> <p>Goed, de NZa is open over de wijze waarop zij haar wettelijke taken opvat</p> <p>Slagvaardig</p> <p>Redelijk, de NZa geeft aanwijzingen en past jaarlijks haar richtsnor voor zorgverzekeraars aan. Aandachtspunt is de aansluiting bij de (belevings)wereld van de zorgpartijen</p> <p>Consistent</p> <p>Goed, de NZa is consistent en voorspelbaar in het uitoefenen van toezicht op de Zvw</p> | <p>Over het totaal gezien voert de NZa het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de zorgverzekeringswet goed uit.</p> <p>De NZa gebruikt een eenduidige methode waarmee zij jaarlijks de zorgverzekeraars monitort op de uitvoering. Met de bevindingen uit deze monitor past zij haar richtsnor informatieverstrekking zorgverzekeraars aan. Het richtsnor bevat richtlijnen voor de informatievoorziening van zorgverzekeraars aan consumenten.</p> <p>Naast de jaarlijkse monitor voert de NZa thematische onderzoeken uit naar relevante onderwerpen in de zorgverzekeringsmarkt.</p> <p>De NZa is zich bewust van het belang dat zorgverzekeraars transparante informatie kunnen bieden over de gecontracteerde zorgaanbieders. Marktpartijen en koepels zijn van mening dat de NZa een grotere rol moet spelen in het realiseren van de transparantie door hier strikter op te monitoren en te acteren op de bevindingen.</p> |

25

Toezicht Zorgverzekeringswet
Beoordeling op hoofdlijnen (2/2)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--------------------|---|---|---|--|
| Toezicht Zw | <p>De Zvw adresseert de knelpunten van het zorgstelsel voor 2006 (Memorie van toelichting Zvw)</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeringswet met acceptatieplicht neemt belemmeringen weg voor keuze uit verzekeraars (zoals de inkomensgrens, selectie op basis van gezondheidstoestand, verplichte deelname aan een collectief contract of publiekrechtelijke regeling) Keuze uit aanbod verzekeringsmodellen: natura/restitutie/vrijwillige eigen risico's Grotere transparantie door zorgverzekeringswet Toename concurrentie stimuleert verzekeraars en aanbieders tot cliëntgericht handelen Met de Zorgverzekeringswet vervallen inkomenseffecten voor burgers die moeten overstappen tussen ziekenfonds en particuliere verzekering en ongelijke behandeling van kinderen en partners Inkomenscompensatie via zorgtoeslag Significante nominale premie No-claim teruggave regeling Prikkels voor verzekeren, verzekeraars en aanbieders om bij te dragen aan betaalbaarheid zorg Creatie van een homogene, transparante markt met gelijke spelregels voor alle zorgverzekeraars | <p>Enquête</p> <p>Oordeel zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over het toezicht van de NZa op de rechtmatige uitvoering van de Zvw</p> <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> In 2006, 2007 en 2008 zijn er respectievelijk vier, vijf en acht publicaties uitgebracht over de zorgverzekeringsmarkt (o.a. monitors en thematische onderzoeken) In 2008 heeft de NZa aanwijzingen aan 11 zorgverzekeraars gegeven n.a.v. de monitor Zorgverzekeringsmarkt (in 2006 en 2007 zijn er geen aanwijzingen gegeven) | <p>Gezaghebbend</p> <p>Redelijk, de NZa luistert naar signalen van partijen. Het omgaan met signalen en de relatie tussen toezicht en handhaving</p> <p>Zuivere taakscheiding</p> <p>Goed, de NZa voert deze combinatie van taken uit zoals bedoeld door de wetgever</p> <p>Acceptatie voorstellen</p> <p>Redelijk, de NZa let goed op de belangen van de consument. Aandachtspunten zijn de potentiële machtspositie van de zorgverzekeraars en het belang van keuze informatie</p> <p>Implementeerbaar</p> <p>Goed, de NZa voorstellen sluiten aan bij de continue verbeteringscyclus</p> <p>Ondersteunt beleid VWS</p> <p>Goed, de NZa ondersteunt het beleid van VWS</p> | <p>Aandachtspunt voor de NZa is het afstemmen van haar activiteiten op de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars. Een voorbeeld hiervan is de aansluiting tussen de contracteercyclus en de overstapcyclus van consumenten. Zorgverzekeraars en -aanbieders wijzen naar de NZa als één van de oorzaken voor deze timing; de NZa levert in hun ogen te laat de tarieven en prestatiebeschrijvingen aan.</p> <p>Er is veel gesproken en geschreven over de combinatie van taken bij de NZa. Met name over de combinatie toezicht en regulering. Voor zover wij dit hebben kunnen vaststellen lijkt de NZa dit in de praktijk gescheiden uit te voeren. Wel is er een relatie tussen de bevindingen uit het toezicht en de mogelijkheden die de NZa heeft om eventuele knelpunten op te lossen (regulering).</p> |

26

Toezicht Zorgverzekeringswet

Uitwerking wegging (1/5 – Onafhankelijk en Transparant)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|--|
| De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van meningen / behoeften van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) | Goed, de NZa hanteert een onafhankelijke positie in het toezicht op de Zvw. Zij betreft hierin de relevante partijen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> In de 2008 monitor is de NZa tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening van zorgverzekeraars en de toegankelijkheid van de basisverzekering en collectieve zorgverzekeringen Uit de klantenmonitor Zorgverzekeringen (Marketresponse) blijkt dat het totale beeld van de consument van de zorgverzekeraars is verbeterd, de klachtenafhandeling van zorgverzekeraars wordt echter beoordeeld met een 5,2 gemiddeld (2009) Uit de 2008 monitor blijkt dat zorgverzekeraars geen transparante informatie bieden over de gecontracteerde zorgaanbieders. De NZa neemt acties met verschillende partijen om dit te verbeteren: <ul style="list-style-type: none"> Richtsnoer voor de zorgverzekeraars wordt verscherpt op transparantie Er komt tevens een richtsnoer voor zorgaanbieders over informatie verschaffing Bij het vaststellen van nieuwe prestatieomschrijvingen vraagt de NZa input van consumenten- en patiëntenorganisaties en van consumenten <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa hanteert dezelfde methoden voor alle zorgverzekeraars, ongeacht grootte of marktpositie |
| De NZa handelt transparant en expliciet (heldere en expliciete invulling van vrijheidsgraden, helder wanneer en op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) | Goed, de NZa is open over de wijze waarop zij haar wettelijke taken opvat en geeft gedetailleerde informatie over haar inzet van middelen en relatie met andere toezichthouders (IGZ). Aandachtspunt is de impact van de NZa op de uitvoering van de Zvw | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft al in 2005 een consultatiedocument opgesteld over het vormgeven van het toezicht op de Zvw. Op basis van eigen en externe inzichten heeft zij de onderdelen van de Monitor zorgverzekeringsmarkt vastgesteld Na iedere monitor past de NZa het richtsnoer zorgverzekeraars aan, deze bevat de richtlijnen waaraan de informatieverstrekking moet voldoen In het visiedocument Transparantie beschrijft de NZa de relatie met het IGZ in relatie tot transparantie; De NZa ziet toe op de transparantie in de zorg en de IGZ ziet toe op de geleverde kwaliteit van de zorg In verschillende publicaties constateert de NZa dat de contracteercyclus (verzekeraars en aanbieders) en de overstapcyclus (consumenten) beter op elkaar moeten aansluiten <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars en -aanbieders wijzen naar de NZa als één van de oorzaken voor deze timing; de NZa levert in hun ogen te laat de tarieven en prestatiebeschrijvingen aan Een richtsnoer zorgverzekeraars bestaat sinds 2006, pas in 2009 komt er een richtsnoer zorgaanbieders |

27

Toezicht Zorgverzekeringswet

Uitwerking wegging (2/5 – Slagvaardig)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| Uitvoering is slagvaardig (de NZa treedt waar nodig snel op en waar mogelijk terughoudend) | Redelijk, de NZa geeft aanwijzingen en past jaarlijks haar richtsnoer voor zorgverzekeraars aan. Aandachtspunt is de aansluiting bij de (belevings)wereld van de zorgpartijen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Een drietal verzekeraars met een hoge opslag op de premie voor de aanvullende verzekering weigert, na een verzoek daartoe van de NZa, deze te verlagen. De NZa heeft niet de bevoegdheid in te grijpen in de premies van aanvullende verzekeringen (behalve in het kader van transparantie). Zij vraagt het ministerie van VWS maatregelen te treffen Het Richtsnoer informatieverstrekking bevat aanwijzingen voor zorgverzekeraars Elf zorgverzekeraars hebben in 2008 op aanwijzing van de NZa hun informatievoorziening (klachtenregeling en de opzeggingsmogelijkheden) aangepast In de monitor Zvw 2008 signaleert de NZa een meer restrictief beleid van enkele zorgverzekeraars voor de aanvullende verzekeringen in de vorm van medische selectie voor de duurdere pakketten en beperking van aanspraken Na het signaleren van onrechtmatigheden (gebrek aan transparantie over de kwaliteit van de zorg, restrictief beleid voor aanvullende verzekeringen) 'bepleit', 'raadt aan', 'overlegt' de NZa met partijen en het ministerie. Gezien haar bevoegdheden komen dit soort acties als (te) vrijblijvend over <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Als nadeel van de onderzoeksmethoden (o.a. RAM) wordt benoemd dat de NZa minder direct contact heeft (met de werkvloer bij een zorgverzekeraar) en hierdoor op grotere afstand komt van de markt Zorgaanbieders en -verzekeraars wijzen op het belang van timing in het proces. Zij achten het onterecht dat zij moeten onderhandelen op een zorginkoopmarkt die wordt belemmerd door onduidelijkheden over (wijzigende) wetgeving vanuit VWS en door late duidelijkheid over beleidsregels, tariefsbeschikkingen, prestatiebeschrijvingen en schoningsprijzen voor het B-segment door de NZa. De NZa onderschrijft dit overigens in haar eigen monitor (2008) |

28

Toezicht Zorgverzekeringswet
 Uitwerking wegging (3/5 – Consistent en Gezaghebbend)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|---|
| De NZa handelt consistent en voorspelbaar (consistent haar taken vervult en consistent en voorspelbaar gebruik maakt van haar bevoegdheden, gelijke gevallen / gelijk behandeld) | Goed, de NZa is consistent en voorspelbaar in het uitoefenen van toezicht op de Zvw | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> De onderdelen van jaarlijkse monitor zijn min of meer dezelfde, wat de voorspelbaarheid vergroot. Tevens gaat hier een preventieve werking van uit; zorgverzekeraars weten waarop ze beoordeeld worden Er worden thematische onderzoeken verricht op herkenbare belangen van de Zvw; zorgplicht, privacy en de invloed van de consument Interviews <ul style="list-style-type: none"> Enkele geïnterviewden geven aan dat de NZa haar eigen toezichtmethoden en aandachtspunten goed afstemt op de marktdynamiek |
| De NZa handelt gezaghebbend (deskundig en betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) | Redelijk, de NZa luistert naar de signalen van partijen. Aandachtspunten zijn het omgaan met signalen en de relatie tussen toezicht en handhaving | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft geconstateerd dat de dynamiek op de zorgverzekeringsmarkt in 2008 beperkt was; er is minder overgestapt, minder concurrentie gevoerd op prijs en er was minder differentiatie in het zorgaanbod De NZa onderzoekt het signaal van de NPCF dat verschillende zorgverzekeraars de basisverzekering en aanvullende verzekering aan elkaar lijken te koppelen Interviews <ul style="list-style-type: none"> De NZa geeft soms aan, in documenten en gesprekken, in overleg te treden met VWS over te nemen stappen in het uitbreiden van de bevoegdheden, zoals de mogelijkheid tot aanpassing van regelgeving en/of het opleggen van verplichtingen door de NZa. In sommige gevallen lijkt de NZa terughoudend in het toepassen van bevoegdheden waarover ze reeds beschikt Een aantal partijen benoemt voorbeelden van zorgverzekeraars waarbij er naar hun mening sprake is van misleidende reclame. Indien de NZa deze mening deelt, moet zij hierop ingrijpen. Dit is nog niet gebeurt, wat vragen oproept in de markt Een aantal partijen benoemt dat zorgverzekeraars geen transparante informatie bieden over de gecontracteerde zorgaanbieders. Voor consumenten is dit van belang bij het maken van een keuze (kwaliteitsaspect in plaats van alleen prijs) |

29

Toezicht Zorgverzekeringswet
 Uitwerking wegging (4/5 – Zuiver en Geaccepteerd)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|--|
| De NZa gaat zuiver om met toezichtstaken en reguleringstaken | Goed, de NZa voert deze combinatie van taken uit zoals bedoeld door de wetgever | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> De NZa houdt toezicht op de zorgverzekeringsmarkt én beschrijft welke (regulerings)mogelijkheden zij heeft eventuele knelpunten op te lossen |
| Zorgaanbieders, consumenten organisaties en verzekeraars accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind | Redelijk, de NZa let goed op de belangen van de consument (kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid). Aandachtspunten zijn de potentiële machtspositie van de zorgverzekeraars en het belang van keuze informatie | Interviews <ul style="list-style-type: none"> Door veel stakeholders wordt het belang van betrouwbare data aangegeven, dit is nog onvoldoende geborgd in de zorgketen (door oorzaken als systemen, maar ook door wijzigingen in registraties cq. onstabiele DBC-registratie) waardoor partijen weinig houvast hebben bij het maken van inschattingen en eenvoudig naar elkaar kunnen wijzen. De NZa ziet toe op de kwaliteit van data, maar krijgt hier onvoldoende grip op. De huidige inrichting van DBC-Onderhoud leidt ertoe dat de NZa beperkt zicht heeft op dit ontwikkelproces Patiënten- en consumentenorganisaties en ook enkele koepels zijn het niet altijd eens met de uitkomsten van NZa onderzoek. Zij wijzen onder andere op de ontstane concentraties door de fusies (positieve zienswijze NZa). In het geval van het aanpassen van de vergoedingen door ONVZ, moest de NZa constateren dat haar bevoegdheden niet toereikend waren. De Consumentenbond won het kort geding dat zij aanspande tegen ONVZ. Enquête <ul style="list-style-type: none"> Een ruime meerderheid (60%) van de zorgverzekeraars is het eens dat de NZa bijdraagt aan verbetering van de rechtspositie van de consument De helft van de zorgverzekeraars is van mening dat de NZa bijdraagt aan rechtmatig uitvoering van de Zvw (25% score op <i>helemaal eens</i>) |

30

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. Marktonderzoek
2. Toezicht op uitvoering Zvw
- 3. Toezicht op uitvoering AWBZ**
4. Reguleren
5. Handhaven en signaleren

Evaluatie NZa organisatie

Toezicht AWBZ
Beoordeling op hoofdlijnen (1/2)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|----------------------|--|---|---|---|
| Toezicht AWBZ | <p>Wmg paragraaf 3.3</p> <p>Toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK, (Zvw art 1:w)</p> <p>De NZa zendt voor 1 december aan de Minister en het CVZ een samenvattend rapport over de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ en de daarop gebaseerde regelgeving door de AWBZ-verzekeraars en de rechtspersonen (AWBZ art. 40), in het voorafgaande kalenderjaar</p> <p>De NZa stelt op verzoek van de Minister onderzoek in bij AWBZ-verzekeraars en rechtspersonen of op verzoek van het CVZ onderzoek bij de AWBZ-verzekeraars</p> <p>De NZa kan regels stellen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de controle door de AWBZ-verzekeraars • de inhoud en inrichting van de verklaring en van het accountantsverslag | <p>Interviews</p> <p>NZa medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeringsrapporten AWBZ 2005, 2006 en 2007 • Toelichting Risico Analyse Model AWBZ-zorg-verzekeraars 2008 • Monitor Eigen risico 2008 • Toelichting Prestatiemeting 2008 Normenkader onderzoek uitvoering AWBZ 2008 • Monitor – Extramurale AWBZ-zorg; Analyse van de marktontwikkelingen in 2007 - 2008 • Rapport - Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg • Persscan Boer & Croon | <p>Onafhankelijk</p> <p><i>Goed</i>, de NZa is onafhankelijk in het toezicht op de AWBZ, Zorgpartijen hebben het beeld dat de NZa rekening houdt met verschillende belangen in het toezicht op de zorgkantoren</p> | <p>De NZa wordt minder goed beoordeeld op de uitoefening van deze taak dan bij de Zvw. De werkwijze is vergelijkbaar met het toezicht op de Zvw en wordt op een consistente en transparante wijze uitgevoerd.</p> <p>Een groot aantal stakeholders in de Care is van mening dat het toezicht van de NZa op met name de zorgkantoren onvoldoende is. Dit resulteert in een drietal discussiepunten:</p> <p>De eerste is het gebrek aan transparantie in de rechtmatigheid en nog sterker in de doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ.</p> <p>Als tweede is het ervaren (gebrek aan) evenwicht tussen zorginstellingen en zorgkantoren. De NZa constateert een gelijk speelveld in haar monitor, de markt spreekt van controlerende posities van zorgkantoren. Het derde punt is dat de NZa volgens partijen niet altijd de juiste prikkels introduceert (financieel i.p.v. keuze). De NZa heeft onvoldoende inzicht in de vermeende gevolgen (cliëntenstops, financiële problemen)</p> |
| | | | <p>Transparant</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa hanteert een transparant proces te hanteren in de oordeelsvorming over AWBZ-verzekeraars</p> | |
| | | | <p>Slagvaardig</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa acteert op de bevindingen uit haar onderzoek</p> | |
| | | | <p>Consistent</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa is consistent in het invullen van haar taken. Aandachtspunt is het voorbereid zijn op ontwikkelingen en de reacties van partijen</p> | |

Toezicht AWBZ
Beoordeling op hoofdlijnen (2/2)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|----------------------|---|---|--|--|
| Toezicht AWBZ | <p>Memorie van toelichting 6.3</p> <p>De NZA houdt toezicht op de recht- en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de uitvoeringsorganen (zorgverzekeraars), de zorgkantoren en het CAK</p> <p>De NZA geeft in het toezicht aandacht aan de prestaties van de uitvoeringsorganisatie AWBZ, zoals het goed inspelen op de zorgvraag van cliënten en het bereiken van goede onderhandelingsresultaten met de aanbieders (p28)</p> <p>Toelichting uit de monitor</p> <p>Rechtmatige uitvoering betekent vooral dat de beschikbare AWBZ-gelden worden besteed aan het inkopen van de (geïndiceerde) zorg om te voldoen aan de wettelijke zorgplicht. Daarnaast kunnen de betalingen van de geleverde zorg slechts plaatsvinden bij geldige zorgindicaties</p> <p>Bij doelmatige uitvoering kijkt de NZA naar de mate waarin "goede zorg is ingekocht tegen een redelijke prijs".</p> <p>In het jaarlijkse rapport, staan drie aandachtsgebieden centraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zorg -Kostenbeheersing -Bedrijfsvoering en administratie | <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordeel zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over het toezicht van de NZa op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering toezicht AWBZ (monitor) <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2008 monitor: 3 aanwijzingen voor 3 concessiehouders met 8 zorgkantoren • 2006 monitor: 2 aanwijzingen voor 2 concessiehouders | <p>Gezaghebbend</p> <p><i>Matig</i>, er is nog weinig transparantie en partijen hebben het gevoel dat de NZa te beperkt invloed uitoefent om dit te verbeteren.</p> <p>Zuivere taakscheiding</p> <p><i>Matig</i>, de NZa heeft een lastige positie door de combinatie van toezicht en reguleringstaken</p> <p>Acceptatie voorstellen</p> <p><i>Matig</i>, er wordt een grotere rol van de NZa verwacht in het creëren van inzicht in zorg-informatie en de doelmatigheid van de AWBZ uitvoering</p> <p>Implementeerbaar</p> <p><i>Redelijk</i>, de resultaten uit het onderzoek zijn implementeerbaar</p> <p>Ondersteunt beleid VWS</p> <p><i>Goed</i>, de NZa resultaten en adviezen ondersteunen het beleid van VWS</p> | <p>De NZa bespreekt onder andere met de IGZ hoe zij de transparantie in de zorg kunnen bevorderen en wat ieders taak daarin is. Marktpartijen blijken vaak geen duidelijk beeld te hebben van de taken van deze twee organisaties, ondanks pogingen dit scherp te krijgen.</p> <p>De NZa moet een veelvoud aan belangen afwegen in haar relatie met marktpartijen. De AWBZ sector is meer gesegmenteerd dan de sector van de Zvw. Dit kan het uitvoeren van (strikt) toezicht belemmeren.</p> <p>De voorstellen van de NZa lijken implementeerbaar, maar zijn, in de ogen van verschillende partijen, niet de relevante voorstellen waar nu behoefte aan is. Het gevoel is aanwezig dat de aandacht voor de AWBZ lager is dan voor de Zvw.</p> <p>In politieke zin zijn er afgelopen jaren vele discussies geweest over de toekomst van de AWBZ, waardoor de ontwikkelingen in deze sector minder duidelijk waren cq. zijn dan in de Zvw sector.</p> |

35

Toezicht AWBZ
Uitwerking weging (1/5 – Onafhankelijk en Transparant)

| Criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van meningen en behoeften van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) | Goed, de NZa is onafhankelijk in het toezicht op de AWBZ, zij stelt zich op de hoogte van de visies van meerdere marktpartijen. Desondanks hebben zorgpartijen niet altijd het beeld dat de NZa onafhankelijk toezicht houdt op de zorgkantoren en dat hier verschillende belangen worden afgewogen | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NZa heeft prestatie indicatoren opgesteld voor het beoordelen van de uitvoering van de AWBZ • Op basis van haar consumentenonderzoek AWBZ gaat de NZa de prestatietiming van de zorgkantoren aanpassen om zorgkantoren te stimuleren consumenten meer zeggenschap te geven over de kwaliteit van de zorgverlening. <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stakeholders in de Care zijn van mening dat het toezicht van de NZa op de zorgkantoren onvoldoende is • De NZa rapporteert in haar monitor dat er een gelijk speelveld is. In de praktijk ervaren de zorginstellingen monopolieposities van de zorgkantoren • Door het formuleren van maximum tarieven, stimuleert en beoordeelt de NZa de zorgkantoren om eenzijdig puur op kosten in te kopen • Het AWBZ toezicht wordt wel gericht op de zorgaanbieders, niet (merkbaar) op de zorgkantoren • De zorgverzekeraars zijn van mening dat het AWBZ toezicht goed is vormgegeven, met name de houding van de NZa (ruimte biedend waar mogelijk) • In een groot aantal interviews wordt benadrukt dat er sprake is van meerdere belangen in de relatie NZa - marktpartijen; strikt toezicht (en handhaving) van de uitvoering AWBZ versus afhankelijk in het meewerken aan informatievoorziening voor onderzoek |
| De NZa handelt transparant en expliciet (de wijze waarop de NZa haar vrijheidsgraden invult, helder en expliciet, helder wanneer en op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) | Redelijk, de NZa probeert door een cyclus van afspraken, monitoren en opvolgen een transparant proces te hanteren in de oordelingsvorming over AWBZ-verzekeraars | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NZa controleert jaarlijks of zorgkantoren presteren volgens de afspraken in het Convenant inzake taken en beheerskosten van zorgkantoren (o.a. afspraken over de informatievoorziening en de keuze voor PGB) • Met de uitkomsten van de prestatietiming stimuleert de NZa de zorgkantoren om de AWBZ beter uit te voeren, maakt zij haar oordeel over het functioneren van de zorgkantoren transparanter en de verlangde verbeteringen beter meetbaar |

36

Toezicht AWBZ
 Uitwerking wegging (2/5 – Slagvaardig en Consistent)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|---|
| Uitvoering is slagvaardig (de NZa treedt waar nodig snel op en waar mogelijk terughoudend) | Redelijk, de NZa acteert op de bevindingen uit haar onderzoek | Deskresearch • De NZa heeft acht zorgkantoren (3 concessiehouders) een aanwijzing opgelegd (art. 78 Wmg). • één heeft een aanwijzing gekregen voor het proces klachtenbehandeling • één heeft een aanwijzing gekregen voor het contracteerbeleid en het leveren van doelmatige zorg • één heeft een aanwijzing gekregen voor het proces toegankelijkheid van zorg Interviews • De uitvoeringstoets bij het CAK gebeurt met een grondige twee weken in-huis audit. De NZa heeft het CAK gewezen op de onrust rondom de uitvoering van de eigen bijdrage regeling, wat door het CAK als terecht is ervaren. Aandachtspunt is het afstemmen van de audit op de planning & control cyclus van het CAK |
| De NZa handelt consistent en voorspelbaar (consistent haar taken vervult en consistent en voorspelbaar gebruik maakt van haar bevoegdheden, gelijke gevallen / gelijk behandeld) | Redelijk, de NZa probeert met haar monitor consistent te zijn in haar oordeel over de AWBZ-verzekeraars. Aandachtspunt is het voorbereid zijn op ontwikkelingen en de reacties van partijen | Deskresearch • De NZa heeft de uitvoering AWBZ in 2007 lager gescoord dan in 2006, mogelijke (bijkomstige) oorzaak hiervoor is dat de NZa steeds meer toetst op de uitvoering en minder op de opzet van het proces • De discussies over de reikwijdte en de beheersbaarheid van de AWBZ, maken dat de NZa soms (versneld) moet bijsturen • Het overhevelen van delen van de AWBZ naar de Zvw en de WMO brengt ook voor de NZa extra werk met zich mee Interviews • De NZa en VWS monitoren op verschillende prestatie indicatoren, dit is niet consistent Dossieronderzoek • In 2007 concludeerde de NZa dat de regionale cliëntenstops in de thuiszorg niet te wijten waren aan geldgebrek bij de zorgkantoren • Zorgaanbieders roepen dat ze door de overheveling in financiële problemen komen, de NZa heeft hier momenteel onvoldoende inzicht in |

37

Toezicht AWBZ
 Uitwerking wegging (3/5 – Gezaghebbend en Zuivere taakscheiding)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| De NZa handelt gezaghebbend (deskundig en betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) | Matig, de NZa krijgt veel reacties op het toezicht op de AWBZ-verzekeraars. Er is weinig transparantie en partijen hebben het gevoel dat de NZa te beperkt invloed uitoefent om dit te verbeteren. Daarnaast is het beeld dat de NZa relatief minder aandacht besteedt aan de AWBZ sector t.o.v. de Zvw sector | Deskresearch • Uit het 'Invloed consument AWBZ' onderzoek: • Minder dan een kwart van de geënquêteerde cliëntenraden heeft wel eens contact met het zorgkantoor • Zorgkantoren krijgen te weinig klachten binnen om er een rode lijn in te ontdekken Interviews • De stakeholders in de Care zijn van mening dat de NZa te weinig acteert op de AWBZ markt in verhouding tot de Zvw/Cure markt • Een groot aantal stakeholders ervaart dat de toezichtsrol van de NZa op de achtergrond komt, zowel door externe oorzaken (onduidelijkheid toekomst AWBZ) als interne oorzaken (ambitie NZa als marktmaker en brede takenpakket) • De RAD heeft de NZa gewezen op tekortkomingen in het toezicht op uitvoering AWBZ • AWBZ keten is ondoorzichtig; inzicht in informatie- en geldstromen is complex en versnipperd • Er is onvoldoende capaciteit om rechtmatigheid te toetsen |
| De NZa gaat zuiver om met toezichtstaken en reguleringstaken | Matig, de NZa heeft een lastige positie door de combinatie van toezicht en reguleringstaken | Deskresearch • In de monitor AWBZ 2007-2008 geeft de NZa aan dat 'zorgkantoren hun oordeel over de prijs-kwaliteitverhouding vooral baseren op de informatie die zij van zorgaanbieders ontvangen in het zorginkooptraject. Interviews • Door het formuleren van maximum tarieven (regulering), stimuleert en beoordeelt de NZa de zorgkantoren om eenzijdig op kosten in te kopen. • Het is tot op heden lastig gebleken voor de NZa om in het toezicht over de prijs - kwaliteitverhouding van de zorg te oordelen. Gebrek aan (inzicht in) kwaliteitsindicatoren ligt hieraan ten grondslag, met het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg wordt hopelijk in dit haat voorzien • In enkele interviews werd aangegeven dat het bieden van inzicht in de kostprijzen, in het kader van transparantie, aan een partij die ook de tarieven vaststelt, weerstand oproept |

38

Toezicht AWBZ

Uitwerking weging (4/5 – Geaccepteerd en Implementeerbaar)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| Zorgaanbieders, consumentenorganisaties en verzekeraars accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind) | Matig, er wordt een grotere rol van de NZa verwacht. Aandachtspunten zijn gebrek aan informatie, gebrek aan inzicht in de doelmatigheid van de uitvoering | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> In de monitor van 2007 is op de volgende onderdelen minder goed gescoord: <ul style="list-style-type: none"> toegankelijkheid zorg persoonsgebonden budget misbruik en oneigenlijk gebruik administratieve organisatie en interne controle <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiëntenorganisaties onderschrijven niet de uitkomsten en de (uitblijvende) acties van de NZa wat betreft zorgkantoren, zij ervaren de zorgkantoren als marktverdelers en vinden dat de PGB systematiek wordt misbruikt doordat zij niet goed inkopen Patiënten- en consumentenorganisatie onderschrijven de uitkomsten van NZa onderzoek dat de positie van de consument ten opzichte van de zorgkantoren en zorginstellingen relatief zwak is (overstap- en keuzemogelijkheden) <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> Het aantal mensen dat met een PGB zelf zorg gaat inkopen groeit, door gebrek aan transparantie is het moeilijk voor de consument zelf zorg in te kopen Er zijn meerdere gevallen van fraude door onder andere zorgbemiddelingsbureaus en thuiszorgorganisaties ontdekt, wat het vertrouwen van consumenten heeft geschaad In juni 2009 concludeert de Rekenkamer dat zorgkantoren bij de inkoop van zorg vooral de nadruk leggen op kostenbeheersing en op innovatie. De Rekenkamer adviseert dat de NZa intensiever gaat toezien dat zorgkantoren meer innovatieve zorgvormen inkopen |
| De resultaten (voorstellen, adviezen, beleidsregels) zijn implementeerbaar | Redelijk, de NZA resultaten uit het onderzoek zijn implementeerbaar | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De voorstellen lijken implementeerbaar, maar zijn, in de ogen van verschillende partijen, niet de relevante voorstellen waar nu behoefte aan is Een voorbeeld van een voorstel uit de monitor AWBZ 2007 is het verbeteren van de klachtenaandeling (CAK en concessiehouder), relevant, maar niet wat partijen verwachten van een toezichthouder |

39

Toezicht AWBZ

Uitwerking weging (5/5 – Juridisch houdbaar en VWS ondersteunend)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|---|---|
| De besluiten en beleidsregels zijn juridisch houdbaar | NVT | <ul style="list-style-type: none"> Er zijn geen bezwaren ingediend tegen besluiten van de NZa voortkomend uit het toezicht op de Zvw |
| Rapportages / adviezen ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS | Goed, de NZA resultaten en adviezen ondersteunen het beleid van VWS | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De staatssecretaris geeft een positieve reactie op en onderschrijft de bevindingen van de NZa in de monitor Extramuraal zorg AWBZ zorg 2007-2008 VWS en de NZa acteren op signalen van zorgpartijen. De staatssecretaris heeft in juni 2009 - onder voorbehoud van de politieke besluitvorming van Prinsjesdag - de NZa geïnformeerd over de voorlopige contracteerruimte 2010. Zo kunnen zorgkantoren en AWBZ-instellingen beter inspelen op wat dit voor hen kan gaan betekenen en vindt er een betere aansluiting plaats op de budgettaire processen bij instellingen. <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> In een groot aantal interviews is benoemd dat de discussies van de afgelopen jaren over de toekomst van de AWBZ een grote rol (van onduidelijkheid) spelen in de ontwikkelingen in deze sector |

40

Toezicht AWBZ Overzicht publicaties¹

| 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|--|
| Toezicht op rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ | | |
| Doelmatigheid verpleeghuizen i.r.t. verantwoorde zorg onderzocht | Toelichting Risico Analyse Model AWBZ-zorgverzekeraar | Rapport Toelichting Prestatiemeting AWBZ 2007 Normenkader |
| Rapport Contractering AWBZ-zorg 2006 | Uitbesteding extramurale AWBZ-zorg | Algemeen rapport 'Uitvoering AWBZ 2007' |
| Toezichtstoets zorgzwaartebekostiging intramurale AWBZ | Uitvoeringstoets overheveling zorgkantortaken | Onderzoeksrapport Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg |
| Algemeen rapport Uitvoering AWBZ 2005 | Prestatiemeting AWBZ 2006 | |
| Brief VVIS over doelmatigheid verpleeghuizen | Rapport Uitvoering AWBZ 2006 | |
| | Onderzoeksrapport Inzet additionele middelen verpleeghuizen | |

¹ Besproken met een afvaardiging van de NZa

41

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. Marktonderzoek
2. Toezicht op uitvoering Zvw
3. Toezicht op uitvoering AWBZ
- 4. Reguleren**
5. Handhaven en signaleren

Evaluatie NZa organisatie

42

Reguleren
Beoordeling op hoofdlijnen (1/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-----------|---|---|--|--|
| Reguleren | <p>Wmg paragraaf 4.4-4.6</p> <p>De NZa kan regels vaststellen, inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht (art 37)</p> <p>De NZa kan regels stellen betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven en betreffende de voorwaarden in die overeenkomsten (art 45)</p> <p>Indien een zorgaanbieder met een zorgverzekeraar een tarief is overeengekomen, vragen zij de NZa dat tarief vast te stellen (art 50). De aanvraag gaat gepaard met een prestatiebeschrijving, het tarief en <i>aan wie door wie en op welke wijze</i> het tarief in rekening wordt gebracht (art 51).</p> <p>Indien de NZa afwijzend beslist over een aanvraag, stelt zij op aanvraag van (één van de) partijen dan wel ambtshalve een (maximum) tarief of prestatiebeschrijving vast (vrij naar art 52-56)</p> <p>De NZa stelt beleidsregels vast over het uitvoeren van de bevoegdheid om verplichtingen op te leggen omtrent Algemene marktmacht en het vaststellen van tarieven en prestatiebeschrijvingen (vrij naar art 57)</p> <p>De NZa kan in een beleidsregel de mogelijkheid opnemen van een experiment (vrij naar art 58)</p> | <p>Interviews</p> <p>NZa medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicatie: Aanmerkelijke Marktmacht in de zorg Beleidsregel: Steunverlening aan instellingen met financiële problemen 21 rapporten uitgebracht m.b.t. tariefregulering CTG Jaarverslag 2005, deel A <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> Oordeel zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over de reguleringsactiviteiten van de NZa <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> Aantal beleidsregels vastgesteld m.b.t. artikel 48 en 49 | <p>Onafhankelijk</p> <p><i>Redelijk</i>, marktpartijen zijn kritisch, wat deels te verklaren is door de belangen. Het is van belang dat de NZa open blijft voor feedback</p> <p>Transparant</p> <p><i>Matig</i>, de NZa is minder transparant in haar reguleringstaak dan in de andere taken. Aandachtspunt is het verduidelijken van de relatie met IGZ en VWS</p> <p>Slagvaardig</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa constateert achterstanden en signalen uit de markt en acteert hierop. Aandachtspunt is het credo dat 'herstellen meer tijd kost dan voorkomen'</p> <p>Consistent</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa reguleert meerdere onderwerpen waarvan een deel consistent en voorspelbaar (tarieven, prestaties) en een deel meer vragen oproept (transparantie en deelmarkten)</p> | <p>Van de voorganger CTG was de reguleringstaak de voornaamste. De dynamiek voor de NZa is echter niet te vergelijken door de complexe en impactvolle ontwikkelingen voortkomend uit politieke keuzes.</p> <p>De overgang van functiebekostiging (FB) naar prestatie bekostiging is een proces van besluitvorming en afwegingen van diverse belangen. De hieruit voortkomende activiteiten voor de NZa vergen veel tijd.</p> <p>Het is belangrijk dat de NZa voldoende aandacht en capaciteit blijft besteden aan het FB-systeem. Een aantal marktpartijen benadrukt de benodigde kennis van het systeem voor de huidige én toekomstige zorgmarkt.</p> |

43

Reguleren
Beoordeling op hoofdlijnen (2/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-----------|--|--|---|---|
| Reguleren | <p>Wmg paragraaf 4.3 (art. 47-48) - Aanmerkelijke Marktmacht</p> <p>Onder aanmerkelijke marktmacht wordt verstaan de positie van een of meer zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars om alleen dan wel gezamenlijk de ontwikkeling van daadwerkelijke concurrentie op de Nederlandse markt of een deel daarvan te kunnen belemmeren door de mogelijkheid zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> zijn concurrenten ziektekostenverzekeraars, indien het een zorgaanbieder betreft zorgaanbieders, indien het een ziektekostenverzekeraar betreft consumenten <p>Indien de zorgautoriteit van oordeel is dat een of meer zorgaanbieders of een of meer ziektekostenverzekeraars alleen dan wel gezamenlijk beschikt / beschikken over aanmerkelijke marktmacht op een door de zorgautoriteit volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht afgebakende markt, kan de zorgautoriteit die zorgaanbieder of zorgaanbieders dan wel die ziektekostenverzekeraar of ziektekostenverzekeraars een of meer van de volgende verplichtingen opleggen</p> <p>Memorie van toelichting - AMM</p> <p>De zorgautoriteit kan alleen specifieke verplichtingen opleggen aan een partij met aanmerkelijke marktmacht op een zorginkoopmarkt met vrije tarieven (p21).</p> | <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> Ontvangen bezwaren op tariefbesluiten: 88 in 2006, 609 in 2007 en 456 in 2008 Ontvangen beroepen op tariefbesluiten: 51 in 2006, 32 in 2007 en 132 in 2008 In 2008 en 2009 heeft het Cbb respectievelijk 8 en 9 beroepen gegrond verklaard Uitspraken Cbb inzake NZa beroepen (ambulancediensten, orthodontie, apothekers, KNMP, VGN) 3 steunverlening-aanvragen in Care sector en 1 in de Cure sector Uitkomsten steunverlening-aanvragen in Care allen positief t.w.v. € 10.9 miljoen, In Cure in eerste instantie negatief, vervolgens positief t.w.v. €18 miljoen | <p>Gezaghebbend</p> <p><i>Matig</i>, de NZa wordt als minder deskundig ervaren dan haar voorganger CTG.</p> <p>Zuivere taakscheiding</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa is zich bewust van de gevoeligheid van de combinatie van deze taken.</p> <p>Acceptatie voorstellen</p> <p><i>Matig</i>, de NZa ondervindt veel weerstand van marktpartijen met betrekking tot haar regulerings-activiteiten.</p> <p>Implementeerbaar</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa vervult de rol al lang en grotendeels goed. Aandachtspunt is om ontvankelijk te blijven voor signalen van de markt.</p> | <p>Gezien de soms tegenstrijdige belangen van het reguleren, is de weerstand op deze activiteiten niet verwonderlijk. De NZa hanteert bovendien een afnemende bereidheid tot 'polderen' en heeft minder persoonlijk contact met partijen dan haar voorganger. Dit onderstrept des te meer de noodzaak van zorgvuldige uitvoering. Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft in een aantal uitspraken gewezen op de kwaliteit van de data en onderzoek. De NZa doet er goed aan er voor te zorgen dat zij geen verkeerd imago krijgt.</p> <p>Onderdeel van de zorgvuldige uitvoering is tevens om intern 'Chinese walls' te hanteren en hierover duidelijk te communiceren.</p> <p>De NZa onderkent een aantal van de signalen uit de markt. In haar reguleringsprocessen die een grote impact hebben op een (deel)markt betreft zij de belangenbehartigers van deze doelgroep. Zij heeft wat dat betreft geleerd van de ervaringen tot nu toe. Het blijft van belang ontvankelijk te blijven voor signalen uit de markt</p> |

44

Reguleren
Beoordeling op hoofdlijnen (3/3)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|------------|--|---|---|----------------------|
| Reguleren | <p>Memorie van toelichting</p> <p>De zorgautoriteit heeft in het kader van sectorspecifiek markttoezicht verschillende interventie mogelijkheden. Het gaat om (interventie 5 en 6 staan onder Bewaken):</p> <p><i>Interventie 1 Reguleren van tarieven</i></p> <p>De NZa heeft de taak tarieven vast te stellen op deelmarkten waar tarieven niet vrij onderhandelbaar zijn. De NZa heeft tot opdracht in deelmarkten waar (nog) geen vrije tariefvorming mogelijk is, nieuwe vormen van tariefregulering te ontwikkelen om marktwerking na te bootsen en zo een efficiënte bekostiging van zorgaanbieders te realiseren</p> <p>In de overgang van een tariefgereguleerde (deel)markt naar een (deel)markt met volledig vrije prijzen kan de Minister kan de NZa een aanwijzing geven om maximum-, bandbreedte- of minimumtarieven vast te stellen of een experiment met vrije tarieven uit te werken</p> <p><i>Interventie 2 Reguleren van deelmarkten met vrije tarieven</i></p> <p>De NZa bevordert effectieve marktwerking op deelmarkten waarvan de minister heeft bepaald dat de tarieven vrij onderhandelbaar, door zoveel mogelijk een gelijk speelveld te creëren (p17)</p> <p>De NZa kan algemene verplichtingen op leggen aan de marktpartijen op de betrokken deelmarkt, met uitzondering van de bevoegdheid om tarieven te reguleren of de minister signaleren welke structurele belemmeringen er zijn en wat daaraan gedaan kan worden (p18)</p> <p><i>Interventie 3 reguleren van productomschrijvingen, contractvoorwaarden en transparantie</i></p> <p>Reguleren van productomschrijvingen, contractvoorwaarden en transparantie heeft betrekking op deelmarkten met en zonder vrije tarieven en is voor alle drie de zorgmarkten van belang</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa kan product- en prestatieomschrijvingen vaststellen wanneer er geen eenduidigheid bestaat over de precieze producten en diensten die marktpartijen gaan contracteren | <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> IJsselmeer ziekenhuizen Meavita | <p>Juridisch houdbaar</p> <p><i>Matig/Redelijk</i>, de NZa stelt jaarlijks zoveel tarieven vast dat het aantal bezwaren en beroepen klein lijkt. Desondanks zijn de gronden waarop het Cbb de beroepen toekent bezwaarlijk voor de gezaghebbendheid van de NZa als toezichthouder. Daarnaast leggen de bezwaren en beroepen een grote belasting op de NZa organisatie</p> <p>Ondersteunen beleid VWS</p> <p>Goed, de NZa resultaten en adviezen ondersteunen het beleid van VWS</p> | |

45

Reguleren
Beoordeling op hoofdlijnen (3/3)

| Hoofd taak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|------------|--|---------|--------|----------------------|
| Reguleren | <ul style="list-style-type: none"> De NZa kan eisen stellen aan de contractvoorwaarden waaronder een zorgproduct of -dienst wordt geleverd De NZa kan regels stellen als aanbieders of verzekeraars weigeren bepaalde informatie (prijs, kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden producten en diensten) openbaar te maken of dat op zo'n manier doen dat de informatie niet begrijpelijk of niet gemakkelijk vergelijkbaar is. Als blijkt dat anderen niet voorzien in adequate consumenteninformatie, is de zorgautoriteit bevoegd zelf transparantiebevorderende informatie te verzamelen, te bewerken en te publiceren <p><i>Interventie 4 Administratie- en informatieverplichtingen</i></p> <p>Zorgaanbieders en verzekeraars zijn verplicht een administratie te voeren waaruit in ieder geval blijkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> de overeengekomen en geleverde prestaties; aan wie deze prestaties zijn geleverd; de daarvoor in rekening gebrachte tarieven, en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen en vergoedingen aan derden | | | |

46

Reguleren

Uitwerking weging (1/5 – Onafhankelijk en Transparant)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|---|--|
| De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van meningen en behoeften van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) | Redelijk, de NZa ontvangt veel kritische geluiden over deze taak, welke voor een deel te verklaren zijn uit de belangen die hiermee samenhangen. Aandachtspunt is wel open te blijven voor constructieve feedback van marktpartijen | Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Meerdere stakeholders oordelen dat de NZa zich te onafhankelijk opstelt in het aanpassen van tarieven en bekostigingssystemen en eerst alles intern wil afronden voordat zij de interactie met het veld opzoekt • Patiënt- en consumentenorganisaties benadrukken dat de NZa weinig gebruik maakt van hun inzichten en communicatiemogelijkheden met de maatschappij • De NZa benadrukt dat partijen nog moeten wennen aan de nieuwe verhoudingen in het zorgveld, daarnaast probeert de NZa steeds meer kaders te bieden in plaats van vastomlijnde verplichtingen Enquête <ul style="list-style-type: none"> • Enkele zorginstellingen geven aan dat de NZa soms afwijkt van productbeschrijvingen van het CVZ, waardoor voor aanbieders de verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn |
| De NZa handelt transparant en expliciet (de wijze waarop de NZa haar vrijheidsgraden invult, (helder en expliciet, helder wanneer en op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) | Matig, de NZa is minder transparant in haar reguleringstaak dan in de andere taken. Aandachtspunt is het verduidelijken van de relatie met de IGZ en VWS | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • De NZa - IGZ zijn een samenwerkingsprotocol overeengekomen, recent is een signaleringsoverleg opgestart • De NZa, in plaats van de IGZ, is voortrekker geweest in het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de fysiotherapie Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Een groot aantal stakeholders vindt de relatie NZa - IGZ niet duidelijk, in relatie tot de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de zorg Enquête <ul style="list-style-type: none"> • Meerdere zorginstellingen geven aan dat zij ervaren dat dossiers tussen VWS en de NZa 'heen en weer' schuiven, zonder dat het voor de aanbieder duidelijk is wie verantwoordelijk is • Enkele instellingen zijn van mening dat de NZa te veel (beleids)ruimte krijgt van VWS, anderen dat VWS aan de NZa voorbijgaat |

47

Reguleren

Uitwerking weging (2/5 – Slagvaardig en Consistent)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| Uitvoering is slagvaardig (de NZa treedt waar nodig snel op en waar mogelijk terughoudend) | Redelijk, de NZa constateert achterstanden en signalen uit de markt en acteert hierop. Aandachtspunt is het credo dat 'herstellen meer tijd kost dan voorkomen' | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • De NZa laat waar nodig externe bureaus (kosten)onderzoek uitvoeren ter ondersteuning van haar reguleringstaken Interviews <ul style="list-style-type: none"> • De NZa constateert in Q3 2007 achterstanden (van jaren) in de nacalculaties, zij is gaan sturen om dit versneld in te lopen. In 2008 stelt de NZa termijnen aan het indienen van nacalculaties. Hiervan is een aankondiging gedaan aan verzekeraars en aanbieders én zijn NVZ en ZN in de communicatie betrokken. • De NZa wil beter inspelen op de P&C cyclus en mijlpalen van aanbieders en verzekeraars • Verschillende koepels zijn van mening dat de samenwerking NZa en DBC-O niet productief is en dat de NZa traag reageert • De NZa geeft aan dat zij soms voor voldongen feiten wordt geplaatst en dat zij invulling geeft aan haar rol rekening houdend met deze beperking Enquête <ul style="list-style-type: none"> • In de enquête is door zorginstellingen benoemd dat de NZa werkachterstanden heeft, wat het plannen van liquiditeit bemoeilijkt • In interviews en de enquête is door zorginstellingen benoemd dat beleidsregels zoals die voor ZZP invoering en tarieven (te) laat worden doorgevoerd waardoor ze niet binnen de P&C cyclus van de zorgaanbieder passen, het voelt dan alsof de markt de rekening krijgt van de timing van de NZa |
| De NZa handelt consistent en voorspelbaar (vervult haar taken consistent en maakt voorspelbaar gebruik van haar bevoegdheden, gelijke gevallen / gelijk behandeld) | Redelijk, de NZa reguleert verschillende onderwerpen waarvan een deel consistent en voorspelbaar (tarieven, prestaties) en een deel meer vragen oproept (transparantie en deelmarkten) | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • De IGZ oordeelt over de kwaliteit, de NZa over de verhouding kwaliteit en prijs. De NZa heeft de bevoegdheid om de transparantie van kwaliteit te bevorderen Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Het delen van kennis en inzichten en het afstemmen van de werkplannen zijn twee verbeterpunten in de samenwerking NZa-IGZ, dit zorgt voor eerdere signalering van fundamentele verschillen van inzicht • De NZa heeft de afgelopen jaren regelmatig nieuwe situaties behandeld waarvoor nog geen precedent was (Jissemeerziekenhuizen, tarieven Vrije Beroepen, prestatieregulering) • De NZa geeft aan dat de eisen wat betreft consistentie en transparantie hoog zijn bij het opstellen van regels voor (deel)markten, het afbreukrisico (imago, tijdsinspanning) is groot |

48

Reguleren

Uitwerking weging (3/5 – Gezaghebbend en Zuivere taakscheiding)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| De NZa handelt gezaghebbend (deskundig en betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) | Matig, de NZa wordt als minder deskundig ervaren dan haar voorganger CTG. Aandachtspunt is om deze belangrijke taak voldoende aandacht, tijd en capaciteit te geven | Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Enkele koepels geven het belang aan van tijdige en goed onderbouwde informatie van NZa aan VWS, zij vinden de kwaliteit van en communicatie over de informatie niet altijd voldoende • De NZa heeft aangegeven vertraging te hebben gehad met de ontwikkeling van een data-warehouse Enquête <ul style="list-style-type: none"> • Zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars zijn het oneens dat de NZa adequaat bijdraagt aan de totstandkoming van geregeleerde marktwerking in de sector • In de interviews en de enquête wordt door zorginstellingen en koepels benoemd dat de kennis van het functiebekostigingssysteem is verminderd • Zorginstellingen vinden de beantwoording van technische vragen onvoldoende |
| De NZa gaat zuiver om met toezichtstaken en reguleringstaken | Redelijk, de NZa is zich bewust van de gevoeligheid van de combinatie van deze taken. Aandachtspunten zijn om deze taak voldoende aandacht te geven in verhouding tot de andere taken en om Chinese walls te hanteren en te communiceren | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • De Raad van State vond de combinatie van regulerende en toezichhoudende taken onwenselijk (30186m nr. 4, blz. 4), door de betrokkenheid kon er geen onafhankelijk toezicht worden gehouden (met en over de zorgpartijen) Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Er is geen eenduidige mening over de combinatie van toezicht- en reguleringstaken, een aantal stakeholders ziet deze als strategisch wenselijk vanwege de complexe afweging van belangen per casus, een aantal stakeholders oordeelt dat deze combinatie niet zuiver is en moeilijk gezamenlijk uit te voeren • Verschillende achtergronden van medewerkers (CTG, CTZ, NMa, nieuwe medewerkers) en focus in het takenpakket, maken dat er verschillende visies ontstaan op onderwerpen • De meeste stakeholders erkennen dat het gaat om een langdurig leerproces en dat het nog vroeg is om tot een eindoordeel over het takenpakket te komen Enquête <ul style="list-style-type: none"> • Zorginstellingen benoemen dat de NZa minder prioriteit lijkt te geven aan FB-bekostiging door de aandacht voor het marktmeesterschap, het gevoel is dat er sprake is van ondercapaciteit¹ • Zorginstellingen benoemen dat ze de combinatie van toezicht- en reguleringstaken tegenstrijdig en niet zuiver vinden |

¹ Dit is overigens in tegenstelling met het gevoel van andere zorginstellingen en partijen dat de NZa juist teveel gericht is op haar oude reguleringstaken en nog te weinig vorm geeft aan haar nieuwe (marktmeester) taken

Reguleren

Uitwerking weging (4/5 – Geaccepteerd en implementeerbaar)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| Zorgaanbieders, consumenten-organisaties en verzekeraars accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind | Matig, de NZa ondervindt veel weerstand van marktpartijen met betrekking tot haar regulerings-activiteiten. Aandachtspunt is het zorgvuldig (laten) uitvoeren van onderzoek | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • Herziening tarieven en bekostiging mondzorg kent veel weerstand binnen de beroepsgroep. Na het gegrond verklaren van het beroep tegen de 1^{ste} fase korting, heeft de NZa overleg gevoerd met betrokken marktpartijen en besloten de verlaging van de orthodontietarieven gedeeltelijk terug te draaien in afwachting van een nieuw onderzoek • Een groot aantal beroepsgroepen tekent bezwaar aan (en eventueel beroep) op de tarieven herziening door de NZa (diëtisten, orthodontisten, apothekers, verloskunde, ambulancepersoneel, psychiaters) Interviews <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenorganisaties beoordelen experiment in mondzorg als positief • Het vaststellen van tarieven leidt vaak tot ontevredenheid bij minimaal één van de partijen • Een groot aantal stakeholders erkent dat er sprake is van een 'reguleringsparadox'; met het stellen van kaders en het vrijgeven van (deel)markten ontstaat er een roep om meer regels vanuit zorgverzekeraars, zorgaanbieders en VWS Enquête <ul style="list-style-type: none"> • In zowel de enquête als in interviews is benoemd dat de NZa verouderde werkwijzen hanteert m.b.t. tarieven en budgetten • Zorginstellingen hebben met name klachten ingediend over kapitaallasten, nacalculatie, schoning van budgetten, tariefbeschikkingen en bestendig beleid |
| De resultaten (beleidsregels, circulaire) zijn implementeerbaar | Redelijk, de NZa vervult de rol al lang en grotendeels goed. Aandachtspunt is om ontvankelijk te blijven voor signalen van de markt | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> • Het overgrote deel van de resultaten van regulering zijn implementeerbaar Interviews <ul style="list-style-type: none"> • De bevoorschotting van zorgverzekeraars aan ziekenhuizen (en eventuele rentevergoedingen opgelegd door de NZa), tijdens de overgang naar DBC declaratie, lijkt momenteel een structurele in plaats van tijdelijke maatregel. De zorgverzekeraar vervult hiermee, ongewenst (o.a. zienswijze DNB) een bancaire rol |

Reguleren

Uitwerking weging (5/5 – Juridisch houdbaar en VWS ondersteunend)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| De besluiten en beleidsregels zijn juridisch houdbaar | Matig/Redelijk, de NZa stelt jaarlijks zoveel tarieven vast dat het aantal bezwaren en beroepen klein lijkt. Desondanks zijn de gronden waarop het Cbb de beroepen toekent bezwaarlijk voor de gezaghebbendheid van de NZa als toezichthouder. Daarnaast leggen de bezwaren en beroepen een grote belasting op de NZa organisatie | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa stelt jaarlijks duizenden tarieven vast, hierop ontvangt zij een aantal bezwaren <ul style="list-style-type: none"> In 2006 ontving de NZa met name bezwaren over tarieven voor diëtisten In 2007 ontving de NZa met name bezwaren over tarieven voor ambulancediensten en diëtisten In 2008 ontving de NZa met name bezwaren over de tarieven voor psychiaters, diëtisten en de dienstverlening GGZ Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (Cbb) heeft in 2007: 8 en in 2009: 9 beroepen tegen NZa besluiten gegrond verklaard Het Cbb heeft in mei 2009 voor de tweede keer een beroep van de ambulancediensten gegrond verklaard, omdat NZa in strijd met de Awb geen deugdelijk onderzoek heeft uitgevoerd Het Cbb heeft in december 2008 de eerste fase tariefkorting orthodontisten ongedaan gemaakt, omdat de wijze waarop de tariefbeschikking was voorbereid onvoldoende zorgvuldig is geweest Bij uitspraak van 12 februari 2009 heeft de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven het verzoek van de KNMP om in te grijpen in de met ingang van 1 januari 2009 gewijzigde tarieven voor apothekers afgewezen. <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa geeft aan dat de 'bewijslast' aan hun zijde hoog ligt en dat zij deels afhankelijk zijn van informatie van marktpartijen |
| Rapporten en adviezen ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS | Goed, de NZa resultaten en adviezen ondersteunen het beleid van VWS | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa adviezen lijken door het Ministerie van VWS te worden gewaardeerd (recent het advies omtrent PBI en DOT). Dure geneesmiddelen advies - niet overgenomen De NZa voert op aangeven van de Minister onderzoek uit naar beleidsondersteunende onderwerpen |

51

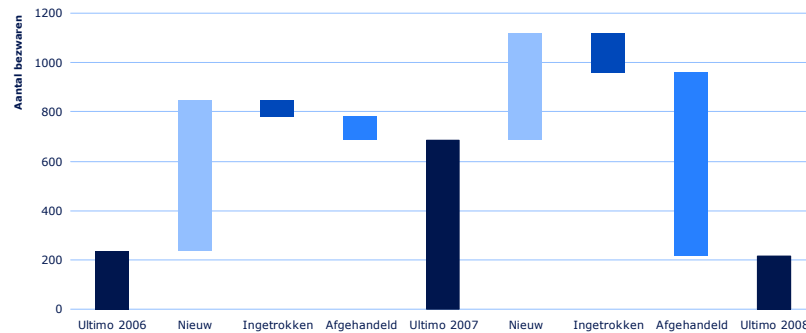
Regulering
Relevante kentallen

| | 2006 | 2007 | 2008 | |
|---|--------------|---|---|---|
| > Aantal besluiten inzake steunverlening zorginstellingen | | 1 | 3 | |
| | Vires | Diering Duivelsloot | Amsterdam Thuiszorg Zuinster Meivla | |
| Positieve beoordelingen | 1 | 1 | 1 | De NZa heeft in 2008 twee verzoeken afgewezen |
| | Vires | Diering Duivelsloot | Zuinster | |
| Ontvangen bezwaar | 0 | 0 | 0 | |
| % gegrond bezwaar | 0% | 0% | 0% | |
| Ontvangen beroep | 0 | 0 | 0 | |
| > Aantal besluiten inzake tariefstelling | | | | |
| Waaraan nieuw | duizenden | | | |
| Waaraan aanpassingen op basis van aanwijzing VWS | | | | |
| Waaraan aanpassing t.g.v. onzorgvuldigheid | | | | |
| Ontvangen bezwaar | 88 | 609 | 456 | De NZa ontvangt veel bezwaren op tariefstellingen |
| | 88 diëtisten | 32 ambulancediensten 119 onzorgvuldigheid 2007 65 kapittelkosten ANRB | 69 diëtisten 21 ambulancediensten 197 psychiaters | |
| | | 118 diëtisten 69 tariefkorting 2006 206 overig | 25 dienstverlening GOZ 24 scholing B-segment 14 scholing dienstverlening 2006/2006 96 overig | |
| % gegrond bezwaar | | 1% | 2% | De NZa verklaart een klein deel gegrond |
| > Aantal aanhangige beroepszaken | 51 | 32 | 132 | |
| Aantal gegrond | | 8 | 9 | Het Cbb heeft een aantal beroepen gegrond verklaard |

52

Regulering Afhandeling bezwaren

Verloop van het aantal bezwaren 2006 - 2008



Ter vergelijking (2000 - 2006)

| Aantal ingediende bezwaren en beroepen | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| > Bezwaren CTG/Zaio | 161 | 231 | 255 | 143 | 274 | 222 | 250 |
| > Beroepen en voetloze voorzieningen bij Cbb | 14 | 46 | 28 | 12 | 29 | 57 | 15 |

53

Regulering Overzicht publicaties¹

| 2006 | 2007 | 2008 |
|--|--|--|
| Regulering (tarief, contractvoorwaarden, deelmarkten, prestatiebeschrijving, transparantie) | | |
| Aanmerkelijke Marktmarkt in de zorg | Visiedocument Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg | Invoering Maatstatconcurrentie |
| Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg | Monitor 'Experiment vrije prijsvorming Sint Maartenskliniek | Toetsingskader Transparantie |
| Rapport Zorgvelling | Uitvoeringstoets maatstatconcurrentie voor medisch specialistische zorg | Visiedocument Deeladvisering |
| Rapport bereven ambulanciezorg | Prestatiebeoordeling medisch specialistische zorg 2009-2011 | Richtnoer Informatieverstreking ziektekostenverzekers en volmachten 2008 |
| Toetsingskader en criteria voor ontwikkeling DBC-systeem | Herziening bekostigingsstructuur mondzorg | |
| Notie Hoofdpijn Deregulering Ziekenhuisbekostiging | Mondzorg (vrije prijsvorming) | |
| Uitvoeringstoets ziekenhuisbekostiging | Visiedocument Oertherapie (vrije prijsvorming) | |
| Visiedocument Ziekenhuiszorg (februari 2005) | Oertherapie (vrije prijsvorming) | |
| (hi) het belang van de consument | Visiedocument Eerstelijns psychologische zorg (marktregulering) | |
| Visiedocument Fysiotherapie (juli 2005) | Eerstelijns psychologische zorg (marktregulering) | |
| Visiedocument AMBZ zorg (november 2005) | Rapportage Exploitatieresultaten zorginstellingen 2004 | |
| Visiedocument Richting geven aan keuzes incl Richtnoer informatieverstreking ZV | Richtnoer informatieverstreking ziektekostenverzekers 2007 | |
| Richtnoer informatieverstreking ziektekostenverzekers 2006 | | |
| Adviezen deelmarkten | | |
| | | Advies Prijsbeheersingsinstrument |
| | | Advies Experiment met winsttoegank in de ziekenhuiszorg |
| | | Advies 'Stabiele transitie naar prestatiebekostiging' |
| | | Advies uitbreiding B-segment |
| | | Advies over prestatiebekostiging medisch specialisten |
| | | Advies Bekostiging van de IC |
| | | Advies Bekostiging Dure- en Weesgeneesmiddelen |
| | | Advies Langetermijnvisie Geneesmiddelenbeleid incl. Monitor Werking farmaceutmarkt |
| | | Advies Deeladvisering |
| | | Advies Apotheker tarief vrij in 2011 |
| Tarieven en prestaties | | |
| Beleidsregels per (deel)markt | Beleidsregels per (deel)markt | Beleidsregels per (deel)markt |
| Circulaires per (deel)markt | Circulaires per (deel)markt | Circulaires per (deel)markt |
| Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving | Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving | Tarieflijsten per (deel)markt, inclusief prestatiebeschrijving |

¹ Besproken met een afvaardiging van de NZa

54

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. Marktonderzoek
2. Toezicht op uitvoering Zvw
3. Toezicht op uitvoering AWBZ
4. Reguleren
- 5. Handhaven en signaleren**

Evaluatie NZa organisatie

55

Handhaven en signaleren
Beoordeling op hoofdlijnen (1/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--------------------------------|--|--|---|--|
| Handhaven en signaleren | <p>Wmg paragraaf 6.2 - 6.4 - Aanwijzingen, bestuursdwang, last onder dwangsom en bestuurlijke boete</p> <p>De zorgautoriteit is bevoegd, ter handhaving van Wmg-artikelen aangaande verplichtingen van ziektekostenverzekeraars en/of zorgaanbieders, 1) een aanwijzing te geven, 2) bestuursdwang toe te passen, 3) een last onder dwangsom toe te passen of 4) een bestuurlijk boete te geven, erop gericht dat aan het bepaalde bij of krachtens die artikelen wordt voldaan</p> <p>Indien een zorgverzekeraar of AWBZ-verzekeraar niet binnen de aangegeven termijn aan een gegeven aanwijzing voldoet is de zorgautoriteit bevoegd bestuursdwang toe te passen of ter openbare kennis te brengen dat de zorgverzekeraar of AWBZ-verzekeraar niet voldoet aan bepalingen in de zorgverzekeringswet of AWBZ en dat de NZa daarom een aanwijzing, last onder dwangsom of bestuurlijke boete heeft opgelegd</p> <p>Memorie van toelichting - Handhaven en signaleren</p> <p>Optreden is pas aan de orde als er aantoonbaar publieke belangen in gevaar komen. In die gevallen moet het optreden uiteraard effectief zijn. Een terughoudende maar waar nodig krachtige toezichthouder (p3)</p> | <p>Interviews</p> <p>NZa medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicatie: Zicht op toezicht • Voorlopig advies aan de minister over de DOT-productstructuur <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oordeel zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over de handhaving en signaleringsactiviteiten van de NZa <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zvw monitor 2008: 11 aanwijzingen aan zorgverzekeraars • AWBZ monitor 2008: 3 aanwijzingen voor 3 concessiehouders met 8 zorgkantoren | <p>Onafhankelijk</p> <p>Goed, de NZa hanteert in de zienswijzen aan de NMa haar eigen methode. De afstemming met ZBO's kan worden verbeterd indien een integrale visie is gewenst</p> <p>Transparant</p> <p>Redelijk, de NZa en de NMa hebben gezamenlijk geprobeerd het onderscheid in hun taken te duiden. Voor de markt is het echter niet duidelijk</p> <p>Slagvaardig</p> <p>Redelijk, de NZa gaat bewust terughoudend om met haar handhavinginstrumenten. Het is echter van belang dat zij door de markt als autoriteit wordt gepercipieerd</p> <p>Consistent</p> <p>Redelijk, de NZa is consistent in haar eigen taakuitvoering. Aandachtspunt is consistente taakafbakening met de NMa.</p> | <p>De rol van de NZa als handhaver in de afgelopen jaren laat zich typeren als beschouwend en sturend. De NZa geeft aanwijzingen op basis van uitkomsten van onderzoek en deze worden binnen de daarvoor gegeven tijd uitgevoerd. De NZa hanteert het principe dat gebruik van het instrumentarium proportioneel moet zijn en heeft geoordeeld dat de overige handhavinginstrumenten tot nu toe niet nodig cq. geoorloofd waren. In aanvulling op de wettelijke instrumenten voert de NZa 'informele gesprekken' om in een direct gesprek tussen betrokkenen duidelijkheid te geven en te krijgen. Het voeren van deze informele gesprekken is een bewuste keuze van de NZa. Gezien de gezamenlijke doelstellingen en belangen van alle stakeholders in de zorgsector en het gegeven dat de markten in transitie zijn, beschouwt zij deze gesprekken als constructief en toereikend.</p> <p>In toenemende mate lijken de marktpartijen in de zorgsector echter te verwachten dat de NZa zich meer als autoriteit gaat opstellen. Hier hangen verschillende implicaties mee samen, zoals het hanteren van een hogere ambitieel voor partijen, het strikter uitvoeren van toezicht en het eerder inzetten van handhaving-instrumenten.</p> |

56

Handhaven en signaleren Beoordeling op hoofdlijnen (2/3)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|-------------------------|--|--|--|---|
| Handhaven en signaleren | <p>Memorie van toelichting - Handhaven en signaleren</p> <p>De zorgautoriteit heeft in het kader van sectorspecifiek markttoezicht verschillende interventie mogelijkheden. Het gaat om (de eerste vier staan onder reguleren):</p> <p><i>Interventie 5. handhaven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De zorgautoriteit doet de bestuurlijke handhaving: zij grijpt met bestuurlijke middelen in als een bepaalde partij zich niet aan de regels houdt. Het gaat vooral om de naleving van voorschriften van technische aard (bijv. informatie- en administratievoorschriften), door de zorgautoriteit opgelegde verplichtingen en gegeven aanwijzingen en om lichte overtredingen. De zorgautoriteit is verplicht een handhavingplan op te stellen (p25) <p><i>Interventie 6. signaleren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Indien de NZa tegen situaties aanloopt waarvan zij vindt dat ingrijpen noodzakelijk is, maar zij zelf niet de meest gereede partij is om dat te doen of niet over de juiste mogelijkheden beschikt, heeft zij de bevoegdheid de minister te signaleren. Dit kan bijvoorbeeld zijn om concurrentiebevorderende maatregelen te nemen, marktconforme prikkels in te voeren of over het overbrengen van deelmarkten van een gereguleerd prijsregime naar een situatie met vrije(re) prijs- en prestatievorming en vice versa. Daarnaast kan de NZa andere toezichthouders signaleren over situaties waar naar het oordeel van de zorgautoriteit mogelijk in strijd wordt gehandeld met regels waarop die toezichthouders toezien (p25) | <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> AWBZ monitor 2006: 2 aanwijzingen voor 2 concessiehouders Zie kengetallen | <p>Gezaghebbend</p> <p><i>Matig</i>, de NZa geeft vrij laat invulling aan deze belangrijke rol. Organisaties uit de gehele zorgsector verwachten, elk om eigen redenen, spelregels en handhaving van de NZa.</p> <p>Zuivere taakscheiding</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa is duidelijk over haar taakafbakening en relatie met andere ZBO's. Aandachtspunt is handhaven van de interne 'Chinese walls' in de taakuitoefening.</p> <p>Acceptatie voorstellen</p> <p><i>Matig</i>, de NZa laat mogelijkheden liggen om de transparantie in de (kwaliteit van) zorg te bevorderen.</p> <p>Implementeerbaar</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa aanwijzingen worden opgevolgd.</p> <p>Ondersteunen beleid</p> <p>VWS</p> <p><i>Redelijk/Goed</i>, de NZa signaleert omtrent haar bevindingen richting VWS.</p> | <p>De bevindingen van NZa onderzoek kunnen leiden tot handhaving. Daarnaast constateert zij regelmatig dat er bevindingen zijn waar zij zelf niet de bevoegdheden heeft ze aan te passen. Deze signalen geeft de NZa door aan collega ZBO's, VWS en andere bevoegde instanties. Zij noteert deze bevindingen in haar rapportages evenals de instantie aan wie zij het overdraagt.</p> <p>Het is voor de NZa van belang dat zij zich als autoriteit profileert. Als behartiger van consumentenbelangen heeft de NZa de bevoegdheden om transparantie in de zorg te creëren en af te dwingen. Het is gewenst dat de NZa hierbij meer gezamenlijk optreedt met andere ZBO's, ieder met de eigen bevoegdheden, om de eigen positie in het geheel sterker neer te zetten. Juist in situaties waar discussie kan ontstaan, is dit belangrijk.</p> <p>Met de directie Toezicht en Handhaving i.o en de publicatie Zicht op Toezicht geeft de NZa aan het belang van deze taak te erkennen.</p> |

57

Handhaven en signaleren Uitwerking weging (1/5 – Onafhankelijk en Transparant)

| Criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|---|---|
| De NZa handelt onafhankelijk (responsief, stelt zich op de hoogte van meningen en behoeften van doelgroepen om vervolgens kwaliteit te verbeteren) | Goed, de NZa hanteert in de zienswijzen aan de NMa haar eigen methode. De afstemming met ZBO's kan worden verbeterd indien een integrale visie is gewenst | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De toegevoegde waarde van de NZa voor mededingzaken van de NMa zijn kennis van de zorg en het maken van de afweging tussen de consumentenbelangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid). Het blijkt lastig te zijn dit te vervatten in zienswijzen waarbij er sprake is van een keuze tussen belangen, bijvoorbeeld kwaliteit vs. toegankelijkheid <p>Dossieronderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> In de casus Zeeuwse Ziekenhuizen heeft de NZa onafhankelijk en binnen de afspraken van de protocollen haar advies opgesteld. Haar advies is opgesteld vanuit economische en marktordening overwegingen In het samenwerkingsprotocol met de NMa ontbreekt een afspraak dat de NMa bij haar besluiten expliciet stilstaat of zij afwijken van de zienswijze van de NZa en waarom. Dit helpt bij publicatie goed begrip te garanderen onder betrokken partijen rond gemaakte afwegingen De NZa had meer afstemming kunnen voeren met de IGZ over het afwegen van het kwaliteitsaspect in deze casus |
| De NZa handelt transparant en expliciet (de wijze waarop de NZa haar vrijheidsgraden invult, helder wanneer en op welke wijze wettelijke bepalingen worden toegepast) | Redelijk, de NZa en de NMa hebben gezamenlijk geprobeerd het onderscheid in hun taken te duiden. Voor de markt is het echter niet duidelijk | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa - NMa zijn een samenwerkingsprotocol overeengekomen en hebben een gezamenlijk symposium georganiseerd <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Meerdere NZa medewerkers geven aan dat partijen zich niet verdiepen in de NZa - NMa relatie en dat het dan niet verwonderlijk is dat het niet duidelijk is De NZa en NMa vinden de samenwerking goed verlopen Een groot aantal stakeholders vindt de relatie NZa - NMa niet duidelijk en 'theoretisch' Enquête De taakafbakening NZa - NMa; rol, optreden, onderlinge afspraken, wordt met name door zorginstellingen onduidelijk gevonden |

58

Handhaven en signaleren
 Uitwerking weging (2/5 – Slagvaardig en Consistent)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|--|
| Uitvoering is slagvaardig (de NZa treedt waar nodig snel op en waar mogelijk terughoudend) | Redelijk, de NZa gaat bewust terughoudend (proportioneel en subsidair) om met haar handhaving-instrumenten. Aandachtspunt is dat zij door de markt als autoriteit gepercipieerd moet worden om haar taken uit te voeren. | Deskresearch • De NZa geeft in haar voorlopig advies aan de minister over de DOT-productstructuur aan dat "het hanteren van de grouper een verantwoordelijkheid is van partijen en dat het dwingend opleggen van de grouper niet past bij de ontwikkeling richting verdergaande decentralisatie. De NZa is primair verantwoordelijk voor het vaststellen van de zorgprestaties en de Wmg biedt geen grondslag voor wettelijke borging. Het is aan DBC-O en partijen om te zorgen dat het product voldoet aan alle (gebruikers)eisen. De NZa zal waar mogelijk een meedenkende en faciliterende rol vervullen" • Voordat de NZa ingrijpt, beoordeelt zij of dat <i>effectief, efficiënt en proportioneel</i> is Interviews • De NZa geeft zelf aan bewust terughoudend te zijn met ('hard') optreden • Een groot aantal stakeholders heeft aangegeven dat zij dit echter wel verwachten en in sommige gevallen wensen Enquête • Zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars zijn niet zeer uitgesproken over de inzet van het handhavinginstrumentarium |
| De NZa handelt consistent en voorspelbaar (consistent haar taken vervult en consistent en voorspelbaar gebruik maakt van haar bevoegdheden gelijke gevallen, gelijk behandeld) | Redelijk, de NZa is consistent in de relatie tussen aangekondigd onderzoek en aanwijzingen. Aandachtspunt is consistentie in de taakafbakening met de NMa. | Interviews • Verzekeraars en aanbieders waarderen de toegenomen striktheid en duidelijkheid. Voorbeelden zijn het aanscherpen van de termijnen voor nacalculatie en het aankondigen van specifieke aandachtspunten in onderzoek • Verzekeraars erkennen het toenemende belang van transparantie voor de consument Enquête • Zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars zijn van mening dat de afbakening van NZa - NMa onduidelijk is (allen meer dan 50%) |

59

Handhaven en signaleren
 Uitwerking weging (3/5 – Gezaghebbend en Zuivere taakscheiding)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|--|---|
| De NZa handelt gezaghebbend (deskundig en betrouwbaar en gevoel voor verhoudingen) | Matig, de NZa geeft vrij laat invulling aan deze belangrijke rol. Organisaties uit de gehele zorgsector verwachten, elk om eigen redenen, spelregels en handhaving van de NZa. | Deskresearch • In het visiedocument 'Zicht op toezicht' (maart 2009) beschrijft de NZa de uitgangspunten van haar toezicht Interviews • De NZa is de afgelopen jaren terughoudend geweest in haar handhavende rol • Intern worden wenkbrauwgesprekken genoemd als effectief middel om te handhaven • Er wordt slechts zeer beperkt gebruik gemaakt van handhavinginstrumenten • De NZa had vóór 1 april 2008 de toezicht- en handhavingfunctie niet als dusdanig binnen haar organisatie belegd, maar ondergebracht bij de directies Cure en Care • In de volle breedte van het veld wordt echter een hardere opstelling verwacht en aangemoedigd, over en weer worden situaties benoemd waarvan partijen het gedrag van een andere partij aandragen als voorbeeld voor handhaving door de NZa • Patiënten- en consumentenorganisaties vinden de huidige houding zelfs contraproductief en oordelen dat de NZa haar rol verzaakt om meer transparantie te garanderen en af te dwingen |
| De NZa gaat zuiver om met haar handhaving en signaleringstaken t.o.v. haar andere taken | Redelijk, de NZa is duidelijk over haar taakafbakening en relatie met andere ZBO's. Aandachtspunt is handhaven van de interne 'Chinese walis' in de taakuitoefening. | Deskresearch • In haar rapporten en adviezen benoemt de NZa welke acties zij signaleert aan andere toezichthouders, belangbehartigers en WVS Interviews • Enkele stakeholders benoemen dat de combinatie van handhaver in relatie tot haar rollen waarbij zij afhankelijk is van marktpartijen lastig is voor de NZa Enquête • Zorgverzekeraars zijn het 50% enigszins eens en groot deel neutraal dat de NZa zuiver is in haar onderscheid tussen toezicht en regulering. Zorginstellingen en beroepsbeoefenaren zijn neigen meer (33%-45%) naar enigszins oneens • Het is zorginstellingen niet altijd duidelijk hoe het handhavinginstrumentarium wordt gebruikt en of regulering wordt gebruikt als handhavinginstrument |

60

Handhaven en signaleren

Uitwerking weging (4/5 – Geaccepteerd en implementeerbaar)

| Criteria | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| Zorgaanbieders, consumentenorganisaties en verzekeraars accepteren methode en resultaten, uitkomsten blijven onomstotelijk overeind) | Matig, de NZa laat mogelijkheden liggen om de transparantie in de (kwaliteit van) zorg te bevorderen | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> Patiënten- en consumentenorganisaties hebben enkele keren zelf opgetreden op momenten waarop zij verwachten dat de NZa dat zou doen (o.a. rechtszaak Consumentenbond) Interviews <ul style="list-style-type: none"> Patiënten- en consumentenorganisaties vinden dat de NZa te terughoudend optreedt en dat zij hierdoor minder dan mogelijk haar rol benut om transparantie in de zorg te creëren Patiënten- en consumentenorganisaties geven aan dat het voor consumenten vaak niet duidelijk is waar zij met vragen en klachten kunnen aankloppen. De NZa zou als behartiger van consumentenbelangen hier meer duidelijkheid over kunnen bieden |
| De resultaten (voorstellen, adviezen, beleidsregels) zijn implementeerbaar | Redelijk, de NZa aanwijzingen worden opgevolgd | Deskresearch <ul style="list-style-type: none"> De aanwijzingen van de NZa worden opgevolgd door zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders Interviews <ul style="list-style-type: none"> De zienswijzen van de NZa worden gebruikt door de NMa, wel is aangegeven dat niet alle zienswijzen van even grote waarde zijn |

61

Handhaven en signaleren

Uitwerking weging (5/5 – Juridisch houdbaar en VWS ondersteunend)

| Criteria | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|--|---|
| De besluiten en beleidsregels zijn juridisch houdbaar | NVT | <ul style="list-style-type: none"> Er zijn geen bezwaren ingediend tegen besluiten van de NZa voortkomend handhaving en signalering |
| Rapportages / adviezen ondersteunen beleidsoptimalisatie door VWS | Redelijk/Goed, de NZa signaleert omtrent haar bevindingen richting VWS. Zij hanteert hierin haar eigen opgestelde uitgangspunten | Interviews <ul style="list-style-type: none"> In de casus Zeeuwse Ziekenhuizen heeft de NZa goed geopereerd, volgens VWS. De casus zelf is wel aanleiding voor reflectie De NZa signalen cq. adviezen lijken door het Ministerie van VWS te worden gewaardeerd De NZa adviezen sluiten aan bij de beleidsvragen die bij VWS leven |

62

Handhaving en signalering

Relevante kentallen

| Output indicatoren | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 ytd |
|---|--------------|------|----------------|----------|
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgaanbieders Care/Cure (o.a. tarieven/prestaties/informatie/a) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | x | 2 | 4 | x |
| Aantal aanwijzingen | 18 | 152 | 267 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 125 | 626 | 1219 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets [2] | 0 | 0 | 140 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - toezicht zorgkantoren-CAK (AWBZ) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 0 | 4 | 3 | x |
| Aantal aanwijzingen | 0 | 0 | 0 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 0 | 0 | 0 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 0 | x |
| > Handhavingsinterventies [1] - (gedrags)toezicht zorgverzekeraars (rechtmatige uitvoering Zvw) | | | | |
| Aantal wenkbrauw/normoverdragende gesprekken | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Aantal aanwijzingen | 2 | 0 | 4 | x |
| Rappel (schriftelijke aansporing) | 28 | 13 | 7 | x |
| Aantal last onder dwangsom/boets | 0 | 0 | 3 | x |
| > Aantal zienswijzen verstrekt aan NMa | x | 16 | 26 | x |
| Aantal zienswijzen gevolgd door de NMa | x | x | 25 | x |
| % gevolgd door de NMa | x | x | 96% | x |
| | Niet gevolgd | x | x Eveen - Phis | x |

[1] Bestuursdwang en openbaarmaking van overtredingen zijn niet toegepast. Mit openbaarmaking geldt dat eerst een aanwijzing moet worden gegeven en verder een uitgebreide procedure, zie H 6 Wmg

[2] M.b.t. zorgaanbieders CARE geldt bovendien koppeling informatielevering en vaststelling hoogte budget. Handhaving H 6 Wmg is dan niet meer aan de orde.

63

Handhaving en signalering

Overzicht publicaties¹

| | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------|---|------|
| Handhaven | | | |
| | | Plan Handhaving - Handhavingsinstrumenten van de NZa toegelicht | |
| | | | |
| NB. De taken 'handhaven' en 'signaleren' worden vaak beschreven in de markttoezichtsrapporten | | | |

¹ Besproken met een afvaardiging van de NZa

64

Agenda

Evaluatie hoofdtaken NZa

1. Markttoezicht
2. Toezicht op uitvoering Zvw
3. Toezicht op uitvoering AWBZ
4. Reguleren
5. Handhaven en signaleren

Evaluatie NZa organisatie

65

Interne organisatie en bedrijfsvoering Beoordeling op hoofdlijnen (1/2)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--|--------------|--|--|---|
| Interne organisatie en bedrijfsvoering | | <p>Interviews</p> <p>NZa medewerkers, patiënten- en consumentenorganisaties, koepels van zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars</p> <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarverslag CTZ 2006 • Jaarverslag CTG/NZa 2006 • Jaarverslagen NZa 2007 en 2008 • De kwartaalrapportages van 2008 • Formatie 2008-2009 • Werkprogramma en begroting 2007, 2008 en 2009 • Interne notitie ter voorbereiding van het werkprogramma 2009 • Adviesaanvraag d.d. 10 november 2008, OR NZa verslag 19 november 2008 • "Verslag van de Legal Audit bij de Zorgautoriteit", Houthoff Buruma, maart 2008 | <p>Structuur</p> <p><i>Redelijk</i>, de organisatiestructuur is overwogen gekozen. In de praktijk is echter gebleken dat de rol en taakverdeling niet helder waren. De NZa heeft dit gesignaleerd, onderzocht en opgepakt. Aandachtspunt is dat het traject van de structuurherziening en aanpassing veel tijd kost</p> <p>Personeelsmanagement</p> <p><i>Redelijk</i>, de NZa heeft HR beleid en instrumenten opgesteld. De HR verantwoordelijkheid van lijnmanagement. Het is belangrijk om het competentie management goed aan te laten sluiten bij de verwachtingen van de NZa professionals</p> <p>Cultuur</p> <p><i>Matig</i>, NZa medewerkers noemen gebrek aan samenhang in de interne visie en de continue werkdruk als kritische factoren. Voorbeeldgedrag van bestuur en management zijn bepalend voor de beeldvorming</p> | <p>De NZa is een jonge organisatie. Officieel sinds oktober 2006 acteert zij in dynamische, complexe en aan veranderingen onderhevige markten in verschillende rollen. Dit vraagt veel van de interne organisatie. De betrokkenheid van medewerkers bij de zorgmarkten en de aanwezigheid kennis in de organisatie zijn belangrijk geweest in het vormgeven van de nieuwe toezichthouder. Moeilijk hierin waren en zijn de verschillende visies die intern en extern bestaan over de taken en rollen van de NZa. Intern heeft dit tot discussies en onduidelijkheden geleid voor medewerkers.</p> <p>Desondanks heeft de NZa in nog geen drie jaar tijd een organisatie, een instrumentarium en een naam opgebouwd.</p> <p>De organisatie is aan verandering onderhevig. De NZa heeft ervaringen opgedaan die haar heeft doen inzien de structuur en projectmanagement activiteiten anders in te richten. De directie Toezicht & Handhaving wordt opgericht. De directie Ontwikkeling wordt een stafdienst.</p> |

66

Interne organisatie en bedrijfsvoering Beoordeling op hoofdlijnen (2/2)

| Hoofdtak | Beschrijving | Analyse | Weging | Geïntegreerd Oordeel |
|--|--------------|---|--|--|
| Interne organisatie en bedrijfsvoering | | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> "Majeure projecten NZa, reflecties en leerervaringen", Andersson Advies, 29 juli 2008 "Programma Triple A, organisatie van uitwerking Aanbevelingen Andersson Advies", NZa, september 2008 "Quick Scan naar de mogelijke toepassing van een bedrijfsmodel", Ernst & Young, 10 november 2008 Actieplan Aanbevelingen Andersson <p>Kengegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> Het verzuim is laag, rond 3,5% Het verloop ligt tussen de 12-14% | <p>Planning en control duidelijk</p> <p><i>Goed</i>, de NZa hanteert een heel transparantie wijze in het tot stand komen en monitoren van haar eigen activiteiten en het HR beleid. De ervaringen in 2007 en 2008 hebben geleid tot aanpassingen in 2009. Erkent aandachtspunt is de aandacht op de (middel)lange termijn</p> <p>Kwaliteit en informatie</p> <p><i>Matig</i>, de NZa is nog te weinig in staat de informatie beschikbaar te maken. De NZa besteedt hier de nodige aandacht aan</p> <p>Financiën</p> <p><i>Goed</i>, de NZa legt een duidelijke relatie tussen haar werkzaamheden en de kosten. Aandachtspunt is de hoeveelheid werk dat de NZa kan verzetten in relatie tot het budgetair kader</p> | <p>De directie Ontwikkeling heeft een grote rol gespeeld bij het opbouwen van het NZa instrumentarium en blijft een belangrijke rol spelen in de visie ontwikkeling van de NZa.</p> <p>De NZa legt helder haar geplande activiteiten en de kosten daarvan voor aan de Minister van VWS. De monitoring en sturing hierop is goed ingericht en omvat tevens HR indicatoren. De NZa acteert vervolgens op haar constatering. Aandachtspunt hierbij is de tijdigheid van de reactie. Constatering omtrent de werkdruk en een aantal cultuuraspecten lijken te moeten wijken voor inhoudelijke dossiers. Het accepteren van deze prioriteitstelling bergt een risico voor het fundament van de organisatie, de mensen van de NZa.</p> |

67

Organisatiestructuur Uitwerking weging (1)

| Criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|---|--|
| Organisatiestructuur en sturing (taakverdeling zijn helder en zorgvuldig belegd) | Redelijk, de NZa organisatiestructuur is overwogen gekozen. In de praktijk is echter gebleken dat de rol en taakverdeling niet helder waren. De NZa heeft dit gesignaleerd, onderzocht en opgepakt. Aandachtspunt is dat het traject van de structuurherziening en aanpassing veel tijd kost. | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Op 1 oktober 2006 is de nieuwe NZa organisatie van start gegaan, de Zao was sinds mei dat jaar operationeel De organisatiestructuur was passend voor de startfase van de NZa In de structuur zijn regulering, toezicht en handhaving belegd binnen de directies Zorgmarkten Care en Cure (hierna: Care en Cure) Er is gekozen voor een directie Ontwikkeling (hierna: Ontwikkeling) om te borgen dat deze taak voldoende aandacht zou krijgen ten opzicht van de uitvoeringstaken Er is sprake van een zekere spanning tussen de dagelijkse dynamiek van Care en Cure en de langere termijn visie van Ontwikkeling Intern en extern is de mening dat Ontwikkeling te veel ontkoppeld is geweest van de rest van de organisatie, waardoor instrumenten en concepten onvoldoende aansloten op de praktijk De verbinding van Care en Cure met Ontwikkeling is van belang om de implementeerbaarheid en het draagvlak in de sector te vergroten Er is tevens weinig samenwerking tussen Care en Cure, als redenen worden aangegeven de sectorspecifieke kennis en eigenschappen en de continue werkdruk. Een aantal medewerkers heeft aangegeven dat meer interactie wel gewenst is Er is/was onvoldoende duidelijkheid over rollen, verantwoordelijk- en bevoegdheden In april 2008 heeft de Raad van Bestuur Andersson Advies gevraagd een evaluatie uit te voeren van enkele projecten. Daarbij is verzocht om te kijken naar de verantwoordelijkheden van projectleiders en lijndirecteuren, afspraken over de inbedding van ontwikkelactiviteiten bij de directies Zorgmarkten Cure en Care en de rol en betrokkenheid van de Raad van Bestuur De aanbevelingen uit deze evaluatie hadden vooral betrekking op het goed organiseren van het werk, duidelijkere verdeling van de verantwoordelijkheden, eenduidige lijnen, betere samenwerking en investeren in de ontwikkeling van kennis en competenties van medewerkers. Het programma Triple A is de vertaalslag van de bevindingen van Andersson Advies. Het richt zich op het beleggen van verantwoordelijkheden, rolvastheid, voorbeeldgedrag en projectmatig werken. Programma Triple A omvat drie projecten (zie bijlage): <ul style="list-style-type: none"> Quick Scan Bedrijfsmodel Acties naar aanleiding van het Andersson Advies Project Management Office |

68

Organisatiestructuur Uitwerking weging (2)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--------|---|
| Organisatiestructuur en sturing (taakverdeling zijn helder en zorgvuldig belegd) | | <p>Interviews (vervolg):</p> <ul style="list-style-type: none"> In november 2008 heeft het bestuur een adviesaanvraag ingediend bij de OR o.b.v. de notitie 'voorgenomen besluit herinrichting NZa organisatie, een schets op hoofdlijnen'. In de aanvraag staat als aanleiding dat er "binnen de organisatie verschillende opvattingen bestaan over de definitie en afbakening van integraal management. Dit leidt tot onduidelijkheid en verschillen tussen directies. Het bestuur vindt dit onwenselijk." Ook de P&F (personele en financiële) verantwoordelijkheid wordt nog niet altijd voldoende ingevuld De toezicht- en handhavingactiviteiten zijn onderbelicht gebleven Deze activiteiten waren geïntegreerd binnen Care en Cure De behoefte is ontstaan de Toezicht en Handhaving activiteiten prominenter te scheiden van andere activiteiten (regulering) NZa medewerkers onderschrijven het belang van samenwerking tussen regulering en toezicht om tegenstrijdigheden in beleid en uitvoering te voorkomen, signalen hieromtrent worden door de programmadirecteur besproken met het bestuur Sinds april 2008 is er een programmadirecteur Toezicht & Handhaving aangesteld met toewijzing van een aantal medewerkers uit Care en Cure De NZa heeft besloten tot een structuurwijziging, waarmee Ontwikkeling een stafdienst wordt en er een nieuwe directie Toezicht en Handhaving ontstaat |

69

Effectief personeelsmanagement Uitwerking weging (1)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| Effectief personeelsmanagement (HR afdeling, management en beleid) | Redelijk, de NZa heeft gewerkt aan het vormen van HR beleid, instrumenten en verantwoordelijkheid van lijnmanagement voor HR management. Dit vraagt continue aandacht van het management en bestuur voor de aansturing van medewerkers en de sturing op HR indicatoren. De medewerkers van de NZa zijn professionals en hechten belang aan afwisseling, uitdaging, en balans tussen autonomie en gezamenlijkheid. Dit is een belangrijk aandachtspunt in competentie-ontwikkelingsbeleid | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Een groot deel van het HR instrumentarium moest worden ontwikkeld na de start van de organisatie HR ondersteunt de unithoofden en directeurs in hun beheertaken, zij biedt proactieve begeleiding aan unithoofden en directeurs en treedt tevens toetsend op. In de afgelopen jaren is er een HR instrumentarium ontwikkeld, de interne positionering van HR heeft de nodige aandacht gevestigd Hier is aandacht voor; wederzijds opdoen van ervaring, aantonen van de toegevoegde waarde van HR en versterken van de regiefunctie van HR In de adviesaanvraag aan de OR o.b.v. de notitie 'voorgenomen besluit herinrichting NZa organisatie, een schets op hoofdlijnen' staat dat de P&F (personele en financiële) verantwoordelijkheid binnen directies nog niet altijd voldoende wordt ingevuld <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Het lijnmanagement ziet HR taken vooral als (niet inhoudelijke) taken die erbij komen. Doordat voornamelijk op inhoud wordt gestuurd, is er nog onvoldoende prikkel voor het uitvoeren van HR-taken door het management In de managementrapportages (per kwartaal) worden directies en stafafdelingen 'gescoord' op HR indicatoren. De rapportages worden besproken in het bestuur. Dit is een voorbeeld van een maatregel om hiervoor meer bewustzijn te creëren Het ontwikkelen van HR verantwoordelijkheid in de lijnorganisatie kost tijd. De begeleiding die HR biedt aan de unithoofden wordt door hen gewaardeerd De HR cyclus wordt in 2009 geëvalueerd, onder andere het competentie management instrument. De ervaring is dat deze te ruim is opgezet (te veel competenties) |

70

Effectief personeelsmanagement
Uitwerking weging (2)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|---|--------|--|
| Effectief personeelsmanagement (HR afdeling, management en beleid; instroom, ontwikkeling, uitstroom) | | <p>Interviews (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> Een aantal medewerkers is uit dienst getreden met de verhuizing naar Utrecht Er is sprake van een continue onderbezetting bij de NZa, in 2008 is hier onvoldoende rekening mee gehouden in het werkprogramma, in 2009 is rekening gehouden met 5% vacature ruimte Een deel van de medewerkers is niet tevreden over de taakdiversiteit. Genoemd wordt dat vaak dezelfde medewerkers worden gevraagd voor interessante projecten. De effecten hiervan zijn tweeledig. Enerzijds is er een groep medewerkers die het gevoel heeft niet aan bod te komen. Deze 'minder zichtbare' medewerkers ontwikkelen niet op de competenties die nodig zijn in projecten. Anderzijds ervaren de medewerkers die betrokken worden bij interessante projecten, vaak een hoge mate van werkdruk Verschiedende stakeholders hebben in de interviews en de enquête opmerkingen gemaakt over de kwaliteit van medewerkers van de NZa. Dit had in enkele gevallen betrekking op het kennisniveau en in andere gevallen op de omgangswijze. Aangegeven wordt dat de omgang met NZa medewerkers formalistisch is. Dit laat zich wellicht verklaren door een gewijzigde - striktere - opstelling van de NZa ten opzicht van de zorgsector. Met het kwaliteitsniveau van de medewerkers wordt gerefereerd aan de kennis van het FB-systeem en kennis van de praktijk van zorginstellingen. Meerdere stakeholders geven aan dat het lijkt alsof de ontwikkeling van kennis van marktwerking ten koste is gegaan van kennis van regulering In een klein aantal gesprekken is besproken dat competenties die de NZa niet continu benut, niet altijd ontwikkeld hoeven worden. Competenties die situatie specifiek zijn of niet continu aanwezig hoeven te zijn binnen de organisatie, bijvoorbeeld corporate recovery kennis, kunnen worden ingekocht. Het belang van tijdigheid is hierbij cruciaal, betrokkenheid in het proces vergroot het leereffect voor de NZa en beperkt de risico's |

71

Cultuur
Uitwerking weging (1)

| Criterion | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|--|--|---|
| Cultuur (stijl van leidinggeven, mate van openheid, gezamenlijkheid) | Matig, de NZa medewerkers noemen gebrek aan samenhang in de interne visie en de continue werkdruk als belangrijke en kritische factoren die van invloed zijn op de cultuur. Deze twee hangen samen in de zin dat er door de werkdruk weinig ruimte lijkt voor discussie over de visie. Voorbeeldgedrag van bestuur en management en expliciete aandacht voor deze factoren zijn daarbij bepalend voor de beeldvorming. | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> Veel medewerkers noemen goede aansturing als voorwaarde voor de volgende professionaliseringstap van de NZa. Bij complexe projecten zoals de ontwikkeling van ZZP's en het Meavita dossier, zoekt de markt naar het toelaatbare binnen de visie van de NZa. Dit vraagt om (nieuwe) kaders die intern overeengekomen en gedeeld moeten worden Het uitdragen van een samenhangende visie vormt het cement tussen de verschillende activiteiten en rollen. De visie wordt door medewerkers ervaren als weinig concreet. Een veelgenoemd voorbeeld is het dossier IJsselmeerziekenhuizen. Dit riep intern vragen op als "onder welke voorwaarden mogen ziekenhuizen omvallen en wat is onze visie als NZa?" Als knelpunten in de uitvoering van sturing worden genoemd; de werkdruk wat leidt tot tijdgebrek, organisatiebreed en van unithoofden, en het gebrek aan sturing- en begeleidingsmechanismen, zoals coaches Medewerkers geven aan plezier te hebben in hun werk. Als aantrekkelijke elementen zijn genoemd de uitdaging om de NZa vorm te geven, de nieuws waarde van de werkzaamheden en de sfeer op het werk De RI&E (risico inventarisatie en evaluatie) geeft het signaal over een hoge werkdruk. Er treedt hier een paradox op doordat er tevens sprake is van een laag verzuim. Wel valt op dat er sprake is van frequent kort verzuim. Dit is een indicator voor werkdruk. Bij het lage verzuim wordt opgemerkt dat er binnen de NZa sprake is van een grote betrokkenheid van medewerkers bij het werk dat ze doen. Medewerkers ervaren dat signalen over werkdruk en het ervaren gebrek aan sturing en visie stuiten op gebrek aan actie, verzanding in tussenlagen en weinig aandacht van het bestuur. Dit heeft als gevolg een gevoel van onmacht en gebrek aan verbinding onder een deel van de medewerkers. Dit vormde één van de redenen om Ernst & Young een onderzoek naar het bedrijfsmodel uit te laten voeren (zie bijlage) |

72

Cultuur
Uitwerking weging (2)

| Criteriaam | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|------------|--------|---|
| Cultuur | | <p>Interviews (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> Medewerkers van de NZa geven aan dat er sprake is van bureaucratie. Dit wordt deels geweten aan het historisch perspectief, maar ook aan gebrek aan leiderschap en samenwerking In relatie met het historisch perspectief wordt beschreven dat er twee stromen zijn binnen NZa; het voortvarend op gang brengen van marktwerking vs. het uitvoeren van de 'oude' reguleringstaken. Door de ervaren beperkte impact in marktwerking, lijkt de invloed van regulering de overhand te nemen Begin 2008 is een cultuurtraject gestart. Als aanleiding voor het cultuurproject worden door medewerkers zowel de ontstaansgeschiedenis van de NZa genoemd als het ervaren gebrek aan een duidelijke visie en sturing op taken en taakuitvoering De NZa medewerkers geven aan dat er geen aanspreekcultuur is, een voorbeeld hiervan is dat het rapport over de interne cultuur niet breed is gedeeld door de (te) kritische toon. Een ander voorbeeld is dat het soms erg lang duurt voordat verbeteracties op gang komen en dat ze onvoldoende worden uitgewerkt, zonder relevante prestatieingen. Men spreekt elkaar niet voldoende aan op het presteren, waardoor het gevoel ontstaat dat het aan verantwoordelijkheid en daadkracht mist. Dit soort ervaringen gaat ten koste van het draagvlak voor de uiteindelijke uitkomsten Het cultuurtraject heeft vertragingen opgelopen door interne oorzaken. Ten eerste wordt hierin aangegeven de prioritering van het bestuur. In 2008 is veel aandacht van het bestuur uitgegaan naar dossiers met veel externe zichtbaarheid en een aantal rapporten over de interne organisatie. Ten tweede de prioriteiten van het lijnmanagement, dat de aandacht vooral op de inhoudelijke dossiers richt. Als derde reden wordt aangegeven, dat de vertraging zelf er toe leidt dat het traject aan waarde verliest. De vertragingen geven het gevoel dat dit traject niet gedragen wordt door de hele organisatie. Het traject heeft wel geleid tot een 'do's en don'ts' gespreksdocument over de omgang met elkaar Medewerkers van de NZa benoemen dat een groot deel van de interne problemen samenhangen met cultuuraspecten. Zij geven aan dat er gewaakt moet worden voor het beeld dat het 'vanzelf' goed komt met de cultuur door de voorgenomen reorganisatie |

73

Interne organisatie en bedrijfsvoering
Uitwerking weging (3)

| Criteriaam | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|-------------------------------|--|--|
| Planning en control duidelijk | Goed, de NZa hanteert een heel transparantie wijze in het tot stand komen en monitoren van haar eigen activiteiten en het HR beleid. De ervaringen in 2007 en 2008 hebben geleid tot aanpassingen in 2009. Erkent aandachtspunt is de aandacht op de (middel)lange termijn | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinds 2007 maakt de NZa jaarlijks een werkprogramma welke zij afstemt en overeenkomt met VWS. NZa stakeholders zijn geconsulteerd over de werkprogramma's van 2008 en 2009 Het werkprogramma is zeer gedetailleerd met o.a. een beschrijving van het product, de doelen, kwartaal van opleveren, capaciteit in dagen en externe kosten In de kwartaalrapportage wordt de voortgang van het werkprogramma, begroting en het HR beleid gemonitord. Deze (sturing-)informatie wordt besproken met de betrokken directies en het bestuur Planning en control vindt plaats op basis van werkprogramma & begroting en jaarverslag & jaarrekening Mede op basis hiervan legt VWS verantwoording af aan de Tweede Kamer over doelmatigheid en doeltreffendheid van de NZa In een interne notitie benoemen medewerkers dat een realistische begroting naast capaciteit voor de kerntaken, ruimte biedt voor; het inspelen op ad-hoc situatie, het verbeteren van het leervermogen en het inspelen op nieuwe ontwikkelingen Interviews In aanloop naar het werkprogramma van 2009 is onderkent dat de NZa meer ruimte wil laten in het werkprogramma om te kunnen inspelen op ad-hoc vragen die ontstaan door markt- of politieke situaties De capaciteit in 2008 was in het werkprogramma was bijna volledig toebedeeld aan taken waardoor er grote druk ontstond in de interne organisatie. In de besluitvorming omtrent het werkprogramma moet de NZa meer keuzes maken en deze afstemmen op het lange termijn programma en VWS Tijdschrijven is ingevoerd, maar geeft nog te weinig inzichten. Het management gaat hier scherper op sturen |

74

Interne organisatie en bedrijfsvoering
Uitwerking weging (4)

| criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|-------------------------|---|---|
| Kwaliteit en informatie | Matig, de NZa is nog te weinig in staat de informatie beschikbaar te maken. De NZa besteedt hier de nodige aandacht aan | <p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> De automatisering is nog onvoldoende op orde, dit heeft de nodige aandacht gevraagd van de directie Organisatieontwikkeling & Bedrijfsvoering, het bestuur en de OR. Zowel systeemtechnisch als op het gebied van de service levels zijn er knelpunten, welke leiden tot een laag gebruik van de systemen. Een voorbeeld hiervan is BART - de informatie managementtool voor zorginstellingen. De afdeling Informatiemanagement heeft er wel last van dat zij aan het einde van de keten zit, waardoor er vaak naar deze afdeling wordt gekeken als er zaken niet (tijdig) op orde zijn. De ICT resultaten en de afhankelijkheid met Capgemini leidt tevens tot een moeizame interne boodschap De ondersteuning van systemen aan het primaire proces wordt wel onderkend en heeft aandacht van het bestuur Er wordt gewerkt aan een goed overzicht van de beschikbare NZa informatie en de borging van het ontsluiten van deze informatie. |

75

Interne organisatie en bedrijfsvoering
Uitwerking weging (5)

| criterium | Weging | Motivering / opmerkingen vanuit vijf invalshoeken |
|-------------------------------|---|---|
| Financiële functie is op orde | Goed, de NZa legt een duidelijke relatie tussen haar werkzaamheden en de kosten. Aandachtspunt is de hoeveelheid werk dat de NZa kan verzetten in relatie tot het budgetair kader | <p>Deskresearch</p> <ul style="list-style-type: none"> In het werkprogramma wordt een duidelijke relatie zichtbaar gemaakt tussen de producten en de kosten. Per product worden de interne Fte capaciteit en de externe kosten aangegeven In 2009 heeft de NZa haar halfjaarlijkse review met VWS aangepast aan een vier maanden review. Hierdoor kan er eerder worden signaleerd De NZa begroting 2009 is € 31.195.500. Dit bedrag is € 1.637.500 hoger dan het budgettaire kader van de NZa in 2009 (€ 29.558.000). Dit hogere bedrag wordt gefinancierd door inzet bestemmingsreserve NZa 2008 voor € 500.000 en een bijdrage van € 1.137.500 van het Ministerie van VWS. De NZa geeft ieder jaar invulling aan de taakstelling: <ul style="list-style-type: none"> In 2007 heeft de NZa ruim €900.000 in mindering gebracht op haar begroting, deels begrotingstaakstelling VWS en deels eigen taakstelling In 2008 was er slechts een kleine taakstelling van € 4000 op materieel De efficiëntie taakstelling werd in 2009 voor een groot deel ingevuld door afname van de externe inhuur, daarnaast is een formatie taakstelling van -3 Fte gerealiseerd De NZa heeft in 2009 aangegeven dat het lastig is geweest een sluitende begroting neer te leggen door de verhouding taakstelling/aandachtspunten VWS De post "externe productkosten" wordt besteed aan producten waarvoor inhuur van externe expertise gewenst is, een onafhankelijk advies is gewenst of waar de eigen specifieke deskundigheid tekortschiet. Het inhuren van expertise heeft een incidenteel karakter en is ten opzichte van 2008 afgenomen met € 1,3 mln. De NZa probeert een lager beroep op inhuur te doen door meer te investeren in het personeel en het invullen van vacatures. In het jaerverslag 2008 staat geen informatie over de (medewerkers van de) NZa zelf. De NZa noemt dit het Publieksverslag, naast de officiële rapport dat aan VWS wordt gericht |

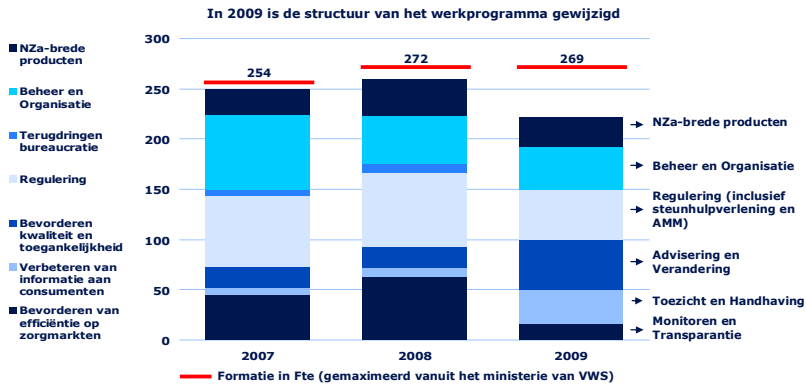
76

Kengetallen NZa (3) - benchmark

| | NZa | | CVZ | | BENCHMARK | NMa | | OPTA | | AFM | | VWA | | DNB | |
|---|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Doelmatigheid | | | | | | | | | | | | | | | |
| Algehele bezwaren | 608 | 456 | x | 2100 | | 153 | 153 | 49 | 68 | 398 | 929 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 6 | 9 | x | 1900 | | | | 2 | 14 | | | x | x | x | x |
| %gegrond bezwaar | 1% | 2% | x | 90% | | 12% | 0% | 0% | 4% | 21% | 0% | 0% | x | x | x |
| Algehele (roger)beropen | 32 | 132 | x | x | | 76 | 94 | 68 | 56 | x | 70 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 8 | 9 | x | x | | | | 35 | 6 | x | 6 | x | x | x | x |
| %gegrond beroep | 25% | 7% | x | x | | 31% | 0% | 0% | 51% | 11% | x | 0% | x | x | x |
| Algehele klachten | 3 | 10 | x | x | | x | 2 | 0 | 0 | x | 43 | x | x | x | x |
| Waarvan (deels)gegrond | 1 | 0 | x | x | | x | 1 | 0 | 0 | x | 25 | x | x | x | x |
| %gegronde klachten | 33% | 0% | x | x | | 27% | x | 50% | 0% | 0% | x | 58% | x | x | x |
| %bezwaren binnen wettelijke termijn | x | x | x | x | | 96% | x | x | 97% | x | x | x | x | 94% | x |
| Doelmatigheid - basisdata | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totaal jaarbudget (€ mln) | 28 | 29 | 41 | 47 | | 46 | 45 | 16 | 16 | 81 | 79 | 166 | 171 | 266 | 258 |
| Totaal reserves EV (best-regul-sald) | x | x | 5 | 5 | | x | x | 0 | 0 | x | x | 2 | 7 | 7 | 7 |
| Aantal medewerkers op 31/12 | x | x | x | x | | 392 | 405 | 134 | 133 | x | x | x | x | x | x |
| Totaal fte gem / op 31/12 | 240 | 237 | 329 | 355 | | 374 | 387 | 122 | x | 434 | 434 | x | 1.537 | 1.566 | 1.498 |
| Formale fte | 253 | 272 | x | 373 | | x | x | 152 | 152 | x | x | x | x | x | x |
| Fte ondersteuning | x | 23 | x | 101 | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fte PIOFACH | x | 40 | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Omvang markt onder toezicht/handhaving (€mln omzet) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aantal onder toezicht staande instellingen | | | | | | | | | | 15.100 | 14.700 | | | | |
| Personeelskosten incl soc.lst (€ mln) | 18,8 | 18,7 | 32,1 | 31,2 | | 27,5 | 29,0 | 9,3 | 9,6 | 49,2 | 48,7 | x | 107,8 | 169,0 | 134,0 |
| Personeelskosten excl extern (€ mln) | 18,8 | 18,7 | 22,0 | 25,2 | | 21,9 | 24,2 | 7,7 | 7,5 | 39,1 | 39,9 | x | 91,0 | 150,0 | 114,0 |
| Totaal huisvestingskosten (€ mln) | 2,1 | 2,3 | 3,7 | 3,9 | | x | x | x | x | 6,2 | 5,2 | 11,9 | 12,5 | 8,0 | 9,0 |
| Directe kosten | 23,9 | 23,5 | 39,4 | 32,7 | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Indirecte kosten | 4,1 | 5,5 | 12,2 | 14,0 | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Aantal openstaande vacatures | 20 | 13 | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Doelmatigheid - kentallen | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reserves als % budget | x | x | 13% | 10% | | 3% | x | x | x | x | x | 1% | 4% | 3% | 3% |
| Huisvestingskosten per fte (€) | 8.750 | 9.721 | 11.248 | 10.995 | | 9.103 | x | x | x | 14.286 | 11.992 | x | 8.133 | 5.109 | 6.006 |
| Indirect als % van totale kosten | 15% | 19% | 30% | 30% | | 32% | x | x | 33% | 31% | x | x | x | x | x |
| Personeelskosten per fte (€) | 78.333 | 79.036 | 66.869 | 70.986 | | 68.551 | 58.509 | 62.565 | 62.992 | x | 90.092 | 91.935 | x | 59.206 | 95.785 |
| % ondersteuning / totaal fte | x | 9,7% | x | 23,4% | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Verzuim % totaal incl gravida | 3,3% | 3,3% | 6,8% | 6,8% | | 5,0% | 5,7% | 4,5% | 6,8% | 4,0% | 3,7% | 4,7% | x | 5,4% | x |
| Verloop (fte uitstroom als % totaal fte) | 12,1% | 14,8% | 7,0% | 7,0% | | 17,5% | 19,9% | 19,6% | 4,2% | 4,5% | 17,6% | 12,8% | x | x | x |
| % loonsum besteedt aan opleiding | 4,8% | 4,8% | 4,1% | 3,6% | | 4,4% | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| % openstaande functies professionals | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

77

Het NZa werkprogramma 2007-2009 naar activiteiten



N.B. In het programma 2008 waren de vacatures als reads ingevulde functies opgenomen. Om de formatie aan te passen aan het werkelijk aantal werkzame Fte moeten 2007 en 2008 met respectievelijk -5% en -15% worden gecorrigeerd

- Er zijn een aantal veranderingen doorgevoerd in 2009:
- Het consumentenbelang is een overkoepeld belang, niet terug te brengen tot een aantal producten. In 2007 in 2008 betrof het producten die direct worden toegewezen aan de consument zoals de bereikbaarheid van de NZa voor vragen van de consument. In 2009 is het consumentenbelang volledig geïntegreerd
 - Terugdringen van de bureaucratie / project WALZ is eveneens een overkoepelend belang. De verantwoordelijkheid voor WALZ is in de lijn (Care & Cure) belegd
 - De nieuwe productstructuur past beter bij de nieuwe NZa structuur (Toezicht & Handhaving)

78

Aanbevelingen Houthoff Buruma (maart 2008)

Uitwerking

Onderzoek

- Houthoff Buruma heeft aanbevelingen gedaan t.a.v. de juridische functie, er op gericht dat deze producten een verantwoorde samenhang bevatten tussen beleidsdoelen (economische, politieke of sociale rationaliteit) en de juridische rationaliteit

Resultaten onderzoek

- Houthoff Buruma beoordeelde de juridische functie, de kwaliteit van beleidsregels, de kwaliteit van de beslissingen op bezwaar en de randvoorwaarden niet voldoende op orde cq. ontwikkeld

Conclusie en aanbevelingen

- Vergroten kwaliteit en kwantiteit van de juridische functie
 - Borg kennisdeling en -ontwikkeling op overkoepelende onderwerpen en ondersteun kennismanagement
 - Investeer in medewerker(s) met ter zake ervaring doende of een specifieke opleiding
 - Investeer in capaciteit bij de afdeling BBB t.b.v. afhandeling van bezwaren binnen de wettelijke termijn
- Borging kwaliteit van de juridische producten
 - Borg de juridische functie in de Raad van Bestuur en van de RvB documenten bij een legal counsel
 - Houdt procesinformatie over de behandeling van bezwaar bij, stuur de afhandeling op kwantitatieve informatie
 - Ten behoeve van de behandeling van bezwaarschriften die zien op AMM-besluiten en boetes, kan een externe bezwaarcommissie als bedoeld in artikel 7:10 Awb in het leven geroepen worden
- Zorg dragen voor een aantal randvoorwaarden
 - Houthoff Buruma onderstreept de aanbeveling uit project Walz voor aanpassing van de structuur van de beleidsregels. Een grondige inhoudelijke herziening is gewenst en het is aan te bevelen de kwaliteit van de beleidsregels periodiek te laten beoordelen
- Overig advies
 - Houdt bij toekomstige wijzigingen van de WMG de mogelijkheid open om voor de gevallen waarin nu artikel 57 lid 1 WMG wordt toegepast, tariefregulering via algemeen verbindende voorschriften plaats te laten vinden

Acties n.a.v. onderzoek

- Er is een Legal Counsel aangetrokken die de aanbevelingen coördineert
- Projectaanpak beleidsregels/regelingen is aangepast inclusief inbouwen van checks

79

Andersson Advies (maart - juli 2008)

Uitwerking

Onderzoek

- In april 2008 heeft de Raad van Bestuur Andersson Advies gevraagd een evaluatie uit te voeren van enkele projecten (Daisy/maatstafconcurrentie, advies bekostiging dure geneesmiddelen, toekomst AWBZ). In het bijzonder is gevraagd te kijken naar de verantwoordelijkheden van projectleiders en lijndirecteuren, afspraken over inbedding ontwikkelactiviteiten bij de directies Zorgmarkten Cure en Care en de rol en betrokkenheid van de Raad van Bestuur

Resultaten onderzoek

- Directeuren hebben problemen in de projectuitvoering te laat gesignaleerd en onvoldoende gecommuniceerd naar Raad van Bestuur
- De Raad van Bestuur is onvoldoende ingeschakeld, bijvoorbeeld in het creëren van extern draagvlak
- De Zorgmarkten Care en Cure worden opgeslokt door reguliere werkstroom, er is onvoldoende ruimte voor reflectie en visieontwikkeling
- De Directie Ontwikkeling heeft te weinig aandacht voor de implementatie van nieuwe concepten
- Ervaringen met projectmatig werken zijn onvoldoende verankerd in structuur van de organisatie
- De Raad van Bestuur stuurt op specifieke onderwerpen direct, wat tot interne verwarring leidt
- Er is sprake van een hoge werkbelasting van de NZa

Conclusie en aanbevelingen

- De overall conclusie van het rapport is dat er een grote behoefte is aan de verbetering van sturing. Een belangrijke hefboom hierin ziet Andersson Advies in de flexibiliteit van leidinggevenden en medewerkers
- De aanbevelingen uit deze evaluatie hebben vooral betrekking op het goed organiseren van het werk, duidelijkere verdeling van de verantwoordelijkheden, eenduidige lijnen, betere samenwerking en investeren in de ontwikkeling van kennis en competenties van medewerkers

Acties n.a.v. onderzoek

- Er is een Triple A - programma ingericht met drie projecten (op de volgende pagina's kort toegelicht):
 - Een QuickScan Bedrijfsmodel, gericht op de samenhang tussen strategie, werkkuitvoering, ondersteuning en het bereiken van resultaten
 - Traject aanbevelingen Andersson, gericht op het adresseren van de aanbevelingen uit het rapport
 - Ontwikkeling PMO functie, gericht op het borgen en verbeteren van de projectmanagement vaardigheden

80

Ernst & Young Quick Scan Bedrijfsmodel (november 2008)

Uitwerking

Onderzoek

- Ernst & Young heeft een Quick Scan uitgevoerd naar een wenselijk en mogelijk bedrijfsmodel voor de NZa
- Een van de redenen om deze opdracht uit te laten voeren is dat de verbinding tussen de missie en strategie aan de ene kant en de processen en middelen aan de andere kant nog te weinig wordt gelegd

Resultaten onderzoek

- De uitvoering van de quick scan naar de mogelijke toepassing van een bedrijfsmodel heeft een aantal organisatorische worstelingen binnen de NZa geïdentificeerd:
 - De behoefte aan interne stabiliteit versus de externe dynamiek die juist interne flexibiliteit noodzakelijk maakt
 - Ministerie en andere stakeholders die verwachtingen hebben van de NZa versus de NZa die prioriteiten moet stellen
 - Ontwikkeling versus uitvoering (moeilijke samenwerking tussen directies)
 - Beheersen versus vrijlaten van professionals
 - Top down leiderschap versus bottom up initiatieven
 - Bestuur versus directie (onduidelijkheid over rollen en verwachtingen)
 - NZa (grote geheel) versus directie (weinig samenwerking in het algemeen)

Conclusie en aanbevelingen

- Ernst & Young heeft aanbevelingen uitgebracht op vijf dimensies:
 - Strategie & Beleid
 - Definitieve rapportage
 - Besturing & Structuur
 - Processen
 - Medewerkers

81

Traject Aanbevelingen Andersson (september 2008)

Uitwerking

Acties n.a.v. aanbevelingen

- Op basis van de aanbevelingen uit het Andersson rapport is een elftal acties benoemd in vier thema's:
 - Thema 1: Strategie, sturing en communicatie
 - Thema 2: Interactie Stakeholders
 - Thema 3: Personeelsontwikkeling
 - Thema 4: Managen van werk

Stand van zaken

- Een groot deel van de acties is afgerond. De ontwikkelde kaders (uitwerking) worden in de lijn belegd om de werking te borgen. Dit valt onder de integrale verantwoordelijkheid van de directeuren. Dit geldt bijvoorbeeld voor initiatieven op het gebied van intervisie, mentorschap, stakeholdermanagement en werkdrukmanagement
- De drie lijndirecteuren hebben naar aanleiding van het Andersson Advies rapport een voorstel gedaan aan de Raad van Bestuur voor een nieuwe structuur van de NZa. Hierover is tussen de directeuren en het bestuur overleg geweest. De uitkomsten zijn gevat in de notitie 'voorgenomen besluit herinrichting NZa organisatie, een schets op hoofdlijnen'
- In de notitie zijn de volgende voorstellen gedaan:
 - Een scheiding in beheer- (cq. management) en inhoudtaken om de sturing en verantwoording van verschillende functies (bestuur, directeuren, unithoofden) eenduidiger te maken
 - De structuurwijziging om van de directie Ontwikkeling een stafdienst onder de RvB te maken
 - De structuurwijziging om een lijndirectie Toezicht & Handhaving in te richten en taken over te hevelen uit de directies Zorgmarkten Cure en Care naar de nieuwe directie
 - De ondersteuning van financieel beheer en personeelsmanagement door het Stafbureau Organisatieontwikkeling & Bedrijfsvoering te intensiveren

82

Project Management Organisatie Uitwerking

Acties n.a.v. aanbevelingen

- Sinds oktober 2008 heeft een projectteam gewerkt aan producten waarmee het projectmatig werken binnen de NZa wordt geprofessionaliseerd
- Dit heeft geleid tot het opstellen van duidelijke proces- en procedureomschrijvingen rond projecten, omschrijving van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende projectrollen en middelen (tools, templates en technieken) ter ondersteuning van het projectteam. Daarnaast is het aanbod van project(management)opleidingen bekeken en aangevuld
- De (nieuwe) projectmatige manier van werken moet borgen dat de raad van bestuur goed aangesloten is op politiek gevoelige dossiers. Een voordeel is dat het bestuur snel extern kan schakelen, een nadeel is dat dit veel management van de RvB vraagt en dat grote (zichtbare) projecten andere activiteiten wegdrücken. De directeur is meer kennisnemend (tenzij bij grote projecten)
- Het unithoofd was vaak gedelegeerd opdrachtgever, maar wordt nu in de nieuwe projectmatige manier door de projectleider geïnformeerd over de mensen in zijn unit, de HR verantwoordelijkheid blijft

Stand van zaken

- De nieuwe wijze van projectmatig werken en de nieuwe ondersteunende middelen zijn gemonitord in een aantal pilot projecten
- Er is breed gecommuniceerd over het PMO, met interne nieuwsbrieven en tijdens de verschillende directie overleggen

BIJLAGE 9 – GESELECTEERDE CASUÏSTIEK NZA

CASUS: FUSIE ZEEUWSE ZIEKENHUIZEN

| |
|---|
| <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al sinds 2005 overwegen het ziekenhuis Walcheren en het Oosterschelde Ziekenhuis een fusie • In de context van fusiebesprekingen komt het Oosterschelde ziekenhuis in financieel zwaar weer; eind 2008 had het ziekenhuis een negatief eigen vermogen van € 4,5 mln • Personeel en een groot deel van de bevolking van Walcheren zijn fel tegen een fusie, gemoederen lopen zichtbaar sterk op • In maart 2009 schrijft de NMa geschiedenis door een fusie toe te staan die een bijna-monopolist creëert, onder strikte voorwaarden. Kwaliteitsargumenten hebben zwaarder gewogen dan de effecten op marktverhoudingen. Het besluit is sterk beïnvloed door een IGZ advies (geïntegreerd in de zienswijze van de NZa) dat kwaliteitsargumenten inbracht |
| <p>Primaire betrokkenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuis Walcheren in Vlissingen • Oosterschelde Ziekenhuis in Goes • Toezichthouders: NMa, NZa, IGZ, CSZ • Ministerie van VWS • Gemeenten • Vakbonden |
| <p>Chronologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31-mar-09 – NZa maakt zienswijze openbaar (zoals deze in december 2008 is gestuurd naar de NMa) • 25-mar-09 – NMa verleent vergunning tot fusie onder strikte naleving van remedievoorstel (prijsp plafond, kwaliteitsverbeteringen, faciliteren nieuwe toetreders) • 10-mar-09 – Op basis van het onderzoek CSZ dringt Minister VWS aan op een noodscenario voor Oosterschelde Ziekenhuis • 16-feb-09 – Raden van Toezicht van beide ziekenhuizen kondigen aan dat de bestuurders Zomer (Ziekenhuis Walcheren) en Simons (Oosterschelde Ziekenhuis) opstappen • Feb-09 – Minister VWS laat een onderzoek instellen door CSZ naar vermeende financiële en bestuurlijke problemen bij het Oosterschelde Ziekenhuis • 22-dec-08 – NZa brengt zienswijze uit aan de NMa • Sep-08 – Zwitsers bedrijf DaVaci kondigt plannen aan voor markttoetreding van een volwaardig particulier ziekenhuis in Zeeland • 30-jul-08 – NZa geeft zienswijze fusie Zeeuwse ziekenhuizen aan NMa • 23-jul-08 – De NMa concludeert dat de concurrentie mogelijk kan worden belemmerd en voor deze concentratie een vergunning is vereist • 25-jun-08 – Ziekenhuizen maken voornemen tot fuseren kenbaar bij de NMa • 17-aug-06 – Ziekenhuizen trekken aanvraag vergunning voor fusie in • 18-11-05 – De NMa concludeert na een eerste onderzoek dat de concurrentie mogelijk kan worden belemmerd op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en voor deze concentratie een vergunning is vereist |
| <p>Observaties Stakeholders</p> <p>NMa</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NMa heeft in haar oordeel de zienswijzen van de NZa en vooral IGZ zwaar laten meewegen • De IGZ stelt in haar advies dat de bevolkingsomvang in Midden-Zeeland onvoldoende is om volwaardige basisziekenhuiszorg aan te laten bieden door twee ziekenhuizen. Midden-Zeeland moet daarbij naar het oordeel van de IGZ beschouwd worden als een unieke regio in Nederland, gezien de geïsoleerde geografische positie. • Op grond van het kwalitatieve oordeel van de IGZ adviseert de NZa positief over de fusie waarbij de nadelen gecompenseerd moeten worden met passende maatregelen. Ook de betrokken zorgverzekeraars, de cliëntenraden, patiëntenplatforms en de huisartsen hebben aangegeven dat zonder fusie de basisziekenhuiszorg in gevaar komt <p>NZa</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NZa concludeert dat de voorgenomen fusie leidt tot het ontstaan van een monopoliepositie van het gefuseerde ziekenhuis in Midden-Zeeland. De keuzevrijheid van de consument wordt na fusie in sterke mate beperkt. Hierdoor verwacht de NZa negatieve gevolgen voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en in beginsel ook kwaliteit boven het minimumniveau. Indien de fusie echter geen doorgang krijgt, leidt dit volgens de stellingname van de IGZ, tot een daling van het kwaliteitsniveau onder het noodzakelijke minimumniveau, waardoor de continuïteit van de ziekenhuiszorg in gevaar komt. NZa kon niet anders dan die argumentatie het zwaarst laten wegen en in haar advies aan de Nma de fusie goedkeuren, echter alleen onder strenge voorwaarden op het gebied van de tariefstelling (middels een tariefplafond), toegang tot faciliteiten en eisen aan de kwaliteit. • Gelet op de gebrekkige onderbouwing van het kwaliteitsbelang, heeft de NZa in haar zienswijze |

| <p>redelijk zwaar ingezet op de waarborging van de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid. De Raad van Bestuur van de NMa heeft ervoor gekozen alleen de gedragsremedies over te nemen uit advies van de NZa. Vraag die aan de orde gesteld kan worden is of en hoe de NZa betrokken wordt bij remedietrajecten</p> | | | | | |
|---|--|------------|------------|--|--|
| <p>Academia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterke kritiek op besluit NMa, ernstige twijfels bij gedegen oordeel over de weging van belangen in de zorgsector. Vraagtekens bij (gewicht aan) oordeel IGZ | | | | | |
| <p>CSZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • De problemen bij het Oosterschelde Ziekenhuis zijn niet zo acuut dat er snel maatregelen getroffen moeten worden. Wel is gebleken dat de raad van bestuur zich de afgelopen jaren te eenzijdig heeft geconcentreerd op een fusie met het Ziekenhuis Walcheren in Vlissingen. Daardoor is het Oosterschelde Ziekenhuis in een financieel kwetsbare positie gekomen (maart 2009) | | | | | |
| <p>Abvakabo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eist in februari 2009 vertrek leiding Zeeuwse ziekenhuizen; "De bestuurders proberen hun plannen ten koste van alles door te drukken, lijden aan tunnelvisie en zijn niet meer in staat alternatieven te bekijken. Ze reageren paniekerig op alle kritiek en intimideren het personeel" | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">Knelpunten</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">Pluspunten</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsargumentatie IGZ voor discussie vatbaar maar zeer dwingend • De NZa veel moeite heeft moeten doen om de NMa ervan te overtuigen dat er nadere voorwaarden aan de fusie moesten worden gesteld, teneinde mogelijk mededingingsproblemen al gevolg van het ontstaan van een zeer geconcentreerde marktpositie tegen te gaan </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Proces volgt zorgvuldig de protocollen en samenwerkingsafspraken tussen betrokken toezichthouders (NMa, NZa, IGZ, CSZ) </td> </tr> </tbody> </table> | | Knelpunten | Pluspunten | <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsargumentatie IGZ voor discussie vatbaar maar zeer dwingend • De NZa veel moeite heeft moeten doen om de NMa ervan te overtuigen dat er nadere voorwaarden aan de fusie moesten worden gesteld, teneinde mogelijk mededingingsproblemen al gevolg van het ontstaan van een zeer geconcentreerde marktpositie tegen te gaan | <ul style="list-style-type: none"> • Proces volgt zorgvuldig de protocollen en samenwerkingsafspraken tussen betrokken toezichthouders (NMa, NZa, IGZ, CSZ) |
| Knelpunten | Pluspunten | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsargumentatie IGZ voor discussie vatbaar maar zeer dwingend • De NZa veel moeite heeft moeten doen om de NMa ervan te overtuigen dat er nadere voorwaarden aan de fusie moesten worden gesteld, teneinde mogelijk mededingingsproblemen al gevolg van het ontstaan van een zeer geconcentreerde marktpositie tegen te gaan | <ul style="list-style-type: none"> • Proces volgt zorgvuldig de protocollen en samenwerkingsafspraken tussen betrokken toezichthouders (NMa, NZa, IGZ, CSZ) | | | | |
| <p style="background-color: #ADD8E6;">Lessons Learned</p> <ul style="list-style-type: none"> • NMa, NZa en IGZ hebben wederzijds belang bij volledig herkennen en erkennen van elkaars beoordelingsmethodiek • In de samenwerking NZa-NMa dient expliciet te worden stilgestaan bij de vraag in hoeverre de NZa wordt betrokken bij remedietrajecten • Het protocol werkt en wekt vertrouwen | | | | | |
| <p style="background-color: #ADD8E6;">Eindresultaat en uitkomsten</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NMa heeft een groot deel van de zienswijze en advies van de NZa overgenomen, inclusief de voorgestelde gedragsremedies, maar met uitzondering van de voorgestelde structurele remedies <ul style="list-style-type: none"> – NMa verleent vergunning tot fusie onder strikte naleving van remedievoorstel. Aan de vergunning worden de volgende voorschriften verbonden: <ul style="list-style-type: none"> – Partijen houden zich na de concentratie aan een benchmark-prijsplafond voor DBC's in het B-segment – Partijen realiseren na de concentratie bepaalde kwaliteitsverbeteringen, binnen vastgestelde termijnen • Partijen faciliteren de toetreding tot de markt voor huidige en toekomstige aanbieders van medisch-specialistische zorg • De NMa zal toezien op de realisatie van de voorwaarden op het gebied van betaalbaarheid en kwaliteit door het nieuwe ziekenhuis. Daarbij zal de NMa gebruik kunnen maken van de expertise van de NZa en de IGZ. Daarnaast zullen de NMa en NZa gezamenlijk de ontwikkelingen in de markt voor algemene ziekenhuiszorg in Midden-Zeeland blijven monitoren. • De IGZ is zich bewust van de nadelige gevolgen van de voorgenomen fusie voor de bereikbaarheid van zorg, maar stelt zich op het standpunt dat de borging van voorwaarden voor kwaliteit (feitelijk: de continuïteit) prioriteit heeft boven de bereikbaarheid van zorg. Buiten acute zorg, waarvoor wettelijke bereikbaarheidsnormen gelden, geeft de IGZ in haar advies geen normatief oordeel over de bereikbaarheid van de zorg in het kader van de fusie. | | | | | |

CASUS: STEUNVERLENING IJSSELMEERZIEKENHUIZEN

| Context |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Het fusieziekenhuis IJsselmeerziekenhuizen komt na jarenlange interne perikelen en slechte performance eind 2008 acute financiële problemen na sluiten van OK's op last van de IGZ • Ministerie van VWS wenst dreigend faillissement af te wenden vanwege de belangrijke en onvervangbare rol die het ziekenhuis in de regio speelt • Alle voorziene reddingsconstructies voor het ziekenhuis verlangen aanzienlijke financiële steunverlening met publieke middelen • De casus creëerde binnen en buiten de sector een breed debat over de maatschappelijke acceptatie van ziekenhuis faillissementen • De NZa is de aangewezen instantie die beslist over toekennen van balanssteun en opereerde in het centrum van de aandacht |
| Primaire betrokkenen |
| <ul style="list-style-type: none"> • IJsselmeerziekenhuizen – RvB, Interim bestuurder Hoefsmit • MC Groep / L. Winter • Flevoziekenhuis – vz RvB Schraeverus • Achmea Zorg – hoofdverzekeraar IJsselmeerziekenhuizen • Gemeente Noordoostpolder (burgemeester Ridder van Rappard), Gemeente Lelystad (burgemeester Horselenberg); maken zich zeer sterk voor 45 min. SEH norm • ING Bank – Huisbank van IJsselmeerziekenhuizen; heeft significante vorderingen op het ziekenhuis • Leon Lodewick – onafhankelijk extern adviseur ingeschakeld door VWS • VWS, IGZ, NZa |
| Chronologie |
| <ul style="list-style-type: none"> • Juni 2009 – RVZ en NZa brengen ieder advies uit over steunverlening, mede adhv IJsselmeer Ziekenhuizen (de resultaten daarvan zijn nog niet verwerkt) • 12 mei 2009 – VWS antwoord Flevoziekenhuis in brief en stelt dat de financiële steun terecht is • Maart 2009 – RvB Flevoziekenhuis richt brief aan VWS met protest tegen steunverleningsbesluit, i.v.m. oneerlijke concurrentie; na juridisch onderzoek overweegt RvB bezwaar en melding bij Europese Commissie • 2 februari 2009 – NZa geeft goedkeuring aan herziene aanvraag steunverlening onder stricte voorwaarden en accepteert een terugverdientijd van vijf i.p.v. drie jaar; fouten in businessplan zijn gecorrigeerd • Eind januari 2009 – Nieuwe onderhandelingsronde betrokken partijen leidt onder ultimatum van MC Groep tot akkoord; verzoek tot balanssteun wordt teruggebracht naar €18 mln • 16 januari 2009 – Minister Klink constateert dat de NZa het plan reparabel acht en dat ze erkent dat met het wegvallen van het ziekenhuis de continuïteit van de zorg in gevaar is • 16 januari 2009 – NZa wijst het steunverzoek af. Bezaren bij het businessplan, oordeelt dat een te groot deel van de rekening bij de overheid terecht komt • 23 december 2009 – IJsselmeerziekenhuizen dient steunverleningsverzoek in bij NZa voor €29.5 mln • 17 december 2009 – Minister Klink schrijft aan TK dat ziekenhuis in Lelystad een systeemziekenhuis is dat zorg draagt voor de continuïteit van zorg in de regio noord en oost Flevoland en dat om deze reden een interventie door de overheid (beschikbaar stellen publieke middelen) gerechtvaardigd • December 2009 – MC Groep en Achmea Zorg stellen business plan op; conflicten over aannames rond tarieven, productievolumes • Midden december 2009 – MC Groep doet voorstel aan VWS voor steunoperatie en 50% staatsbelang in het ziekenhuis. VWS wijst af • Eind november 2008 – “Nacht van Lelystad”, collectief aan onderhandelaars komt tot eindoplossing • Achmea is niet bereid om verder te gaan dan voorschotten te verstrekken en zich coulant op te stellen met de vorderingen op het ziekenhuis; andere stakeholders verwijten Achmea gebrek aan maatschappelijke betrokkenheid • 26 november 2008 – Rijks en lokale overheden roepen partijen bijeen voor laatste reddingspoging; de overheden besluiten het ziekenhuis te steunen in zijn keuze voor de MC Groep en zijn bereid die keuze financieel te ondersteunen • 25 november 2008 – Interim bestuurder Hoefsmit kondigt aanvraag surseance aan • 17 november 2008 – Deel medische staf zegt vertrouwen in Interim bestuurder Hoefsmit op • Midden november 2008 – keuze voor overname/samenwerkingskandidaat komt in patstelling • Oktober 2008 – Vijf partijen (privaat en andere ziekenhuizen) komen met reddingsplan. Geen van de partijen wil schulden overnemen • MC Groep is bereid €5 mln aan privaat kapitaal in te brengen. Ook Erdubak (namens private investeerder Slotervaartziekenhuis) heeft interesse. Twee ziekenhuizen hebben interesse in overname (Flevoziekenhuis Almere, St. Jansdalziekenhuis Harderwijk) • Eind oktober 2008 – Adviseur Lodewick adviseert “warme doorstart”, bestuur moet in handen |

| | |
|--|--|
| <p>van partij die kapitaalinjectie geeft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sep 2008 – Financiële positie IJsselmeerziekenhuizen kritisch; Financieel gat geconstateerd van ca. €40 mln, Totale schuldenlast € 105 mln • 19 september 2008 – Vz. RvB Pereira op non-actief, interim vz RvB Hoefsmit aangesteld • 17 september 2008 – IGZ grijpt in en eist dat operatiekamers sluiten i.v.m. slechte hygiëne / luchtbehandeling • 1995-heden - Slepde ruzies tussen de specialisten in de twee vestigingen en tussen de specialisten en het management ondermijnen de moraal in het ziekenhuis • Begin 90-er jaren – Fusie ziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord | |
| <p>Observaties Stakeholders</p> | |
| <p>Observaties NZa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewindslieden zoeken hoe hun verantwoordelijkheid zich verhoudt tot die van de markmeester. De Minster hoort niet in te gaan op individuele gevallen • In de eerste steunaanvraag zaten tal van verkeerde interpretaties van onze beleidsregels en er zaten fouten in het businessplan. De herziene aanvraag was gecorrigeerd, mede ondertekend door Achmea en verlaagd van dertig naar achttien miljoen euro • Minister Klink heeft de IJsselmeerziekenhuizen uitgeroepen tot een 'systeemziekenhuis'. NZa kan hier niet mee uit de voeten. Het was (en is) onduidelijk wat er onder een systeemziekenhuis wordt verstaan • VWS heeft geld ter beschikking gesteld en druk uitgeoefend op partijen om de ziekenhuizen overeind te houden. Binnen VWS was het beeld 'het moet nog even langs de NZa' <p>Observaties VWS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuis in Lelystad een systeemziekenhuis is dat zorg draagt voor de continuïteit van zorg in de regio Noord en Oost Flevoland en dat om deze reden een interventie door de overheid rechtvaardigt (beschikbaar stellen publieke middelen) • Achmea heeft zich te terughoudend opgesteld bij de redding van de IJsselmeerziekenhuizen (zoals gesteld in TK overleg; RVZ oordeelt inmiddels anders) • NZa trad onvoldoende stabiel op; beleidslijnen waren nog niet volledig doordacht zijn en intern leek met verschillende visies te worden gewerkt; benodigde expertise niet op juiste moment aanwezig <p>Observaties IJsselmeerziekenhuizen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiek moet duidelijkheid bieden over marktwerking in de zorg; of keuze voor marktwerking waarin oplossing aan markt wordt overgelaten; of gereguleerde marktwerking met rol overheid t.b.v. financiële continuïteit • Overheid / inspectie had veel eerder moeten ingrijpen. Op moment dat IGZ ingrijpt op kwaliteit van zorg is bestuurlijke en financiële crisis al lang ingezet. IGZ / CSZ zou naast kwaliteit van zorg veel beter zicht moeten krijgen op de financiële situatie van zorginstellingen en bevoegdheden moeten krijgen om in te grijpen • Governance: RvT moeten veel meer focussen op kwaliteit en goed voeling hebben met organisatie (niet alleen RvB) <p>Observaties Abvakabo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritisch over de rol van de minister. Hij zou te snel hebben verklaard dat de IJsselmeerziekenhuizen overeind moesten blijven. Als de minister dat had nagelaten hadden de onderhandelingen korter geduurd, en was de verzekeraar of de MC Groep toeschietelijker geweest met geld. Nu is de belastingbetaler de dupe • Observaties Flevoziekenhuis • verwijt aan de minister dat hij de spelregels tijdens het spel heeft veranderd door de private investeerder Loek Winter dertig miljoen overheidssteun aan te bieden. "En dat terwijl er ook zonder deze overheidssteun direct uitvoerbare alternatieven van publieke partijen liggen die de patiëntenzorg kunnen garanderen. <p>Andere toezichthouders</p> <ul style="list-style-type: none"> • NZa lijkt in haar bijdraaiende advies voor steunverlening een politiek standpunt te verdedigen; dit leidt tot vraagtekens bij de onafhankelijke positie van de NZa | |
| <p>Knelpunten</p> | <p>Pluspunten</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van begrip "systeemziekenhuis" <ul style="list-style-type: none"> – Heeft positie van overheden in redding op voorhand weggegeven – Begrip niet goed gedefinieerd • Openlijke wrijving tussen posities NZa en VWS zeer zichtbaar voor buitenwereld • Onafhankelijk positie van de NZa in de beoordeling van casus heeft onder druk gestaan <ul style="list-style-type: none"> – In de dagen voorafgaand aan het uitkomen van het oordeel heeft de NZa druk ondervonden vanuit VWS (bellen, informeren naar uitkomst en zienswijze) | <ul style="list-style-type: none"> • NZa heeft zijn rol zuiver gespeeld, onafhankelijke positie van de NZa is krachtiger ingenomen in dit dossier • De NZa heeft proces helder vormgegeven en van tevoren duidelijk gemaakt wat de eisen zijn vanuit de steunaanvraag beleidsregel |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Doordat VWS bereid was financiële steun te verlenen aan het ziekenhuis werd het ook financieel belanghebbende; voor de NZa werd het lastig vast te stellen vanuit welke optiek VWS standpunten in nam (algemeen belang of bewaking eigen financiële positie) • Publieke verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg en de private verantwoordelijkheid van de partijen in het veld is onvoldoende scherp gedefinieerd | |
| Lessons Learned | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Er is een duidelijke behoefte aan "early warning system"; escalatie na ingrijpen door IGZ op basis van kwaliteitsoordeel vindt laat plaats • VWS zich geen rol moet aanmeten bij individuele casuïstiek. Dat is voorbehouden aan de NZa die daar de bevoegdheden toe heeft. Anders ontstaat rolvervaging, met alle onduidelijkheden voor (overige) partijen en ongewenste effecten • Begrippen als continuïteit van zorg, systeemziekenhuis, zorgplicht zijn moeten scherper gedefinieerd worden • Adviezen van RVZ en NZa medio juni zijn nog niet verwerkt in deze case-beschrijving | |
| Eindresultaat en uitkomsten | |
| <ul style="list-style-type: none"> • IJsselmeerziekenhuizen kan continueren, overname door MC groep is voltooid, stakeholders dragen bij aan financiële oplossing <ul style="list-style-type: none"> - MC groep brengt €5 mln eigen kapitaal in - NZa keurt balanssteun goed van €18 mln (in plaats van oorspronkelijke aanvraag van €30 mln) onder voorwaarden - ING maakt lening van €2,5 mln achtergesteld - Achmea beperkt zich tot het verlenen van uitstel voor de aflossing van leningen, maar krijgt daar een overheidsgarantie voor - Rijk/Provincie/Gemeente: 3x achtergestelde lening van elk €2 mln van de drie overheden, Rijk: liquiditeitskrediet van €12,5 mln, Lelystad: scheldt lening van €3,6 mln kwijt • Herijking van het steunverleningsbeleid is aangekondigd, VWS zal TK in zomer 2009 hierover informeren • NZa heeft advies gevraagd aan de RVZ rond herijking steunverleningsbeleid en streeft ernaar in de zomer 2009 met nieuw beleid te komen | |

CASUS: STEUNVERLENING MEAVITA

| |
|--|
| Context |
| <ul style="list-style-type: none"> • Op 1 januari 2007 zijn de Meavitagroep (Thuiszorg Den Haag, De Wilborgh Dordrecht, GDVV Den Haag) en Sensire/TZG (Thuiszorg Groningen, Sensire Hattem, Vitras Nieuwegein, CMD Veenendaal) gefuseerd tot Meavita Nederland • Meavita Nederland wordt hierdoor één van de grootste zorgorganisaties van Nederland met een omzet van circa 500 miljoen euro en ruim 100.000 klanten. In het concern werden verschillende activiteiten gecombineerd: AWBZ-zorg, Wmo-activiteiten en jeugdzorg • Meavita raakt in financiële problemen. Het eigen vermogen krimpt van ca. €70 mln begin 2007 tot ca. €10 mln negatief eind 2008 • Meavita dient op 18 augustus 2008 een steunverzoek in, deze wordt door de NZa op 25 november 2008 afgewezen • Onder druk van de Tweede Kamer neemt het Ministerie van VWS de regie om een oplossingsrichting te vinden waarin de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd indien Meavita omvalt • Meavita dient verzoeken in om versnelde afschrijving van het TV-foon project en een aantal vastgoedobjecten mogelijk te maken (respectievelijk 15 oktober 2008 en 13 januari 2009). Het betreft geen verzoeken om steunverlening, maar verzoeken met als doel het creëren van extra liquiditeiten ter uitvoering van het herstelplan. De NZa heeft deze beoordeeld in het licht van het afschrijvingsbeleid van de NZa. |
| Primaire betrokkenen |
| <ul style="list-style-type: none"> • VWS • NZa • Meavita • VNG • Gemeenten in werkgebied van Meavita • Zorgkantoren (Menzis, Agis, Zorgkantoor Haaglanden) |

Chronologie

- 6 april 2009 – Holding Meavita Nederland vraagt surseance van betaling aan
- Eind maart 2009 - De stichtingen die de zorg overnemen van Meavita onderdelen in Groningen en Den Haag geven aan binnenkort steun aan te vragen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De steun is nodig om de sanering te bekostigen die de nieuwe stichtingen aan het uitvoeren zijn
- 11-13 maart 2009 – De curatoren sluiten zowel in Groningen (op 11 maart) als Den Haag (13 maart) een overeenkomst met de nieuwe stichtingen
- 11 maart 2009 - Voormalige Meavita-onderdelen in Den Haag en Groningen waarvoor surseance van betaling was aangevraagd worden failliet verklaard
- 11 maart 2009 - Het verzoek van Meavita om vervroegd afschrijven van vastgoedobjecten d.d. 13 januari 2009 wordt door de NZa afgewezen
- 24 februari 2009 - Rechtbanken in Den Haag en Groningen verlenen voorlopig surseance van betaling aan twee werkmaatschappijen van Meavita Nederland in Den Haag en Groningen. Zowel voor Thuiszorg Groningen als de Meavitagroep in Den Haag zijn bewindvoerders benoemd
- 22 februari 2009 - De zorgkantoren laten de NZa weten grote twijfel te hebben over de vraag of de huidige wijze van bevoorschotting uit een oogpunt van rechtmatige en doelmatige besteding van AWBZ-gelden nog langer te verantwoorden is. De NZa bevestigt de zorgkantoren in hun oordeel dat het gelet op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ niet langer verantwoord is om Meavita te blijven bevoorschotten op basis van productieafspraken. De zorgkantoren hebben Meavita vervolgens meegedeeld de bevoorschotting met ingang van 22 februari 2009 te staken
- 16 februari 2009 – VWS overlegt met zorgkantoren (Menzis en zorgkantoor Haaglanden), de NZa, de VNG (mede namens de Achterhoekse en Utrechtse gemeenten), de wethouders van Den Haag en de Groninger gemeenten: eindconclusie blijft dat herstelplan Meavita niet wordt onderschreven
- 12 februari 2009 - VWS bericht Meavita dat het op 10 februari 2009 ingediende herstelplan voor Den Haag en Groningen niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. VWS verzoekt Meavita om mee te delen welke gevolgen zij aan dit oordeel verbindt
- 7 februari 2009 - De NPCF richt (op verzoek van VWS) nieuwe stichtingen op die, bij gebrek aan alternatieven, de zorgactiviteiten en het personeel van Thuiszorg Groningen en Meavita West kunnen overnemen. De stichtingen zullen een tijdelijk karakter hebben en na de noodzakelijke sanering de activiteiten overdragen aan een andere aanbieder. Bestuurder van de deze stichtingen wordt Van Otterloo die zijn rol van CSZ-deskundige neerlegt.
- Januari / februari 2008 - Betrokkenen ontvangen verontrustende – en steeds wisselende – berichten over de financiële positie van Meavita. Meavita is door VWS een allerlaatste gelegenheid gegeven om uiterlijk 10 februari 2009 met een herstelplan te komen voor Den Haag en Groningen waarmee de continuïteit van zorg geborgd zou worden. Dit herstelplan moet aan een aantal voorwaarden voldoen.
- Begin februari 2009- Hoewel Meavita de medewerking aan de landingsbaanconstructie in eerste instantie heeft toegezegd, en partijen zijn gaan werken aan de uitwerking van dit scenario, weigert Meavita begin februari 2009 zonder aanwijsbare reden haar medewerking. Meavita geeft aan zelf het herstelplan en de opvolgende sanering uit te willen voeren met financiële steun van de overheid
- 19 januari 2009 - Meavita dient haar nieuwe herstelplan in bij VWS. Het plan behelst een herhaling van het voornemen tot ontvlechten en biedt onvoldoende houvast en (financiële) zekerheden ten aanzien van de borging van de continuïteit van zorg. Gesprekken volgen met Meavita om medewerking aan de "landingsbaan" te verkrijgen
- 13 januari 2009 - Onder verwijzing naar het afwijzingsbesluit van 25 november 2008 verzoekt Meavita Nederland om versnelde afschrijving van een aantal vastgoedobjecten van Meavita West en Sensire
- VWS, de NZa en de zorgkantoren onderzoeken de mogelijkheden voor een alternatief scenario voor als het nieuwe herstelplan van Meavita onvoldoende zekerheid zou geven omtrent de continuïteit van zorg. Gelet op het marktaandeel van Meavita in de verschillende regio's, zou de continuïteit van zorg onmiddellijk in gevaar komen bij het omvallen van Meavita. Daarom moest worden voorzien in een "landingsbaan" in de vorm van de oprichting van nieuwe stichtingen die de zorgactiviteiten en het personeel konden overnemen bij gebreke aan een overnamekandidaat. Aanvankelijk was de gedachte dat deze landingsbaan zonder surséance of faillissement ingezet zou kunnen worden. De medewerking van Meavita aan de overdracht was noodzakelijk
- December 2008 / Januari 2009 - Gesprekken VWS, zorgkantoren, NZa en Meavita. Meavita wordt in de gelegenheid gesteld uiterlijk 19 januari 2009 een nieuw herstelplan in te dienen. De zorgkantoren continueren de bevoorschotting aan Meavita in afwachting van nieuw herstelplan
- 18 december 2008 - Persbericht Meavita (aankondiging ontvlechting als manier zijn om de zorg te continueren en de werkgelegenheid veilig te stellen)
- 11 december 2008 – Meavita bericht VWS dat haar herstelplan achterhaald en niet meer actueel was, en dat er opnieuw een financieel probleem was ontstaan waardoor de continuïteit van zorg

| |
|---|
| <p>niet meer kon worden gewaarborgd. Meavita kondigt aan tot ontvlechting van het concern over te gaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29 oktober 2008 - Hoorzitting in verband met het steunverzoek Meavita van 18 augustus 2008 • 25 november 2008 – NZa wijst het steunverzoek van 18 augustus 2009 van Meavita Nederland (€ 22 mln balanssteun) af. Belangrijke redenen zijn: de continuïteit van zorg is niet in gevaar, het verzoek is eenzijdig ingediend (verzoek is niet mede-ondertekend door zorgkantoren) en Meavita Nederland zou op basis van het herstelplan en de daarop gegeven toelichting op eigen kracht weer tot een positieve exploitatie kunnen komen, mits zij zou kunnen beschikken over voldoende liquiditeiten. Dit laatste punt was doorslaggevend voor de afwijzing van het verzoek om steun • Oktober 2008 – NZa biedt Meavita liquiditeitssteun door zorgkantoren CZ en Menzis te verzoeken bevoorschotting naar voren te halen en Meavita gedeeltelijk (gevraagd is € 5,2 mln, toegekend € 4,9 mln) versnelde afschrijving van het beëindigde TV-Foon project toe te staan • 15 oktober 2008 - Gezamenlijk verzoek van Meavita Nederland en het zorgkantoor aan de NZa om versnelde afschrijving van het TVFoonproject ter oplossing van het liquiditeitstekort • 15 oktober 2008 - Oplevering "Advies inzake Meavita" van CSZ-deskundige Van Otterloo. Het advies geeft een drietal relevante aanbevelingen ten behoeve van de uitvoering van het herstelplan van Meavita Nederland; het naar voren halen van de bevoorschotting door het zorgkantoor, het versneld afschrijven van het TV-foon project en het versneld afschrijven van een aantal vastgoedobjecten van Sensire en Meavita West • 7 oktober 2008 - Oplevering "Rapportage Financiële problematiek Meavita" door CSZ-deskundige Mesman • 18 augustus 2008 - Meavita Nederland dient (balanssteun)verzoek in bij NZa voor financiële steun ad € 26 miljoen, vergezeld van een herstelplan. Er wordt een nieuwe CSZ-deskundige betrokken, de heer Van Otterloo • 17/18 juli 2008 - Overleg tussen de NZa met CSZ en Meavita over mogelijk steunverleningsverzoek. Meavita geeft aan geen steunverzoek te zullen indienen. NZa schakelt via CSZ een deskundige in. De opdracht is onderzoek te verrichten naar de financiële situatie bij Meavita en de vier onderliggende werkmaatschappijen • 11 juli 2008 - De cliëntenstop Thuiszorg Groningen wordt opgeheven na een uitspraak in kort geding dat was aangespannen door Menzis • 10 juli 2008 - De NZa heeft overleg met Meavita over aangekondigde cliëntenstop • 4 juli 2008 - Zorgkantoor Menzis (zorgkantoren Groningen, Twente en Arnhem) meldt dat Meavita een algehele cliëntenstop voor thuiszorg in Groningen en Gelderland heeft aangekondigd • Januari 2008 - NZa ontvangt een nieuw signaal: het verwachte tekort in 2007 is € 7,8 mln. Zorgkantoor Haaglanden geeft aan sinds medio 2007 op de hoogte te zijn van problemen bij Meavita en actief betrokken te zijn bij reorganisatietraject. De NZa informeert VWS over problematiek Meavita, VWS verzoekt NZa eventuele problematiek Meavita nader te onderzoeken via de zorgkantoren. Uitkomst overleg NZa met Zorgkantoor Haaglanden: men verwacht geen steunaanvraag en men verwacht dat Meavita in overleg met het zorgkantoor uit de problemen komt. Continuïteit van de zorg is volgens het zorgkantoor niet in gevaar. De liquiditeitsproblemen zijn volgens het zorgkantoor opgelost via aanpassing bevoorschotting • In december 2007 ontvangt de NZa informeel signalen over problemen bij Meavita. Een quickscan van de jaarrekening 2006 leidt tot de conclusie dat er een gering tekort is in relatie tot het budget (aanvaardbare kosten). Het signaal wordt gemeld bij VWS en CSZ |
| <p>Observaties Stakeholders</p> <p>NZa</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Meavita casus is door VWS beter opgelost dan IJsselmeer Ziekenhuizen door tijdige afstemming waarbij de positie van de overheid niet op voorhand werd weggegeven. De NZa werd niet in de onheuse positie van mede-onderhandelaar gebracht. NZa kan hooguit intern adviseren en moet kunnen blijven beoordelen • De continuïteit van zorg was niet in gevaar (belangrijke voorwaarde uit de betrokken beleidsregel), waardoor steunverlening niet aan de orde was. Uit het herstelplan van Meavita – op haalbaarheid en realistische aannames gecheckt door CSZ-deskundige en Meavita's accountant – bleek dat Meavita in staat was om binnen 3 jaar een positief eigen vermogen te realiseren. Bovendien heeft Meavita Nederland, bijvoorbeeld tijdens de hoorzitting, aangegeven dat de uitvoering van het herstelplan voorspoediger verliep dan gepland • In het besluit tot afwijzing van het balanssteunverzoek heeft de NZa Meavita – conform gedane aanbevelingen door CSZ - gewezen op de mogelijkheid om een verzoek tot versnelde afschrijving op vastgoed in te dienen om extra liquide middelen te genereren ter uitvoering van het herstelplan. De reden dat de NZa op deze mogelijkheid heeft gewezen is gelegen in het feit dat extra liquiditeiten noodzakelijk waren ter uitvoering van het herstelplan. Daarbij is belangrijk om op te merken dat de NZa ten tijde van het afwijzingsbesluit in de veronderstelling verkeerde dat het herstel conform (of zelfs beter dan) het herstelplan verliep <p>VWS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ten tijde van de beoordeling door NZa van steunverzoek Meavita (najaar 2008) was het herstelplan door Meavita, haar accountant en CSZ-deskundige als realistisch en haalbaar |

| | |
|--|--|
| <p>bestempeld. Door het terugkomen van Meavita hierop, enkele weken na de (mede op dit uitgangspunt gebaseerde) afwijzing van het steunverzoek, is er onrust ontstaan onder betrokken partijen (zorgkantoren, gemeenten, vakbonden, patiëntorganisaties)</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Tweede Kamer spreekt de Staatssecretaris aan op haar verantwoordelijkheid, het Ministerie VWS heeft hierop regie opgepakt om maatschappelijk verantwoorde oplossingsrichtingen te verkennen • Meavita is door VWS sinds december 2008 herhaaldelijk in de gelegenheid gesteld om met een deugdelijk herstelplan te komen. Toen in februari 2009 bleek dat dit er niet in zat, is de "landingsbaan" ingezet voor het geval er geen alternatief zou komen <p>Meavita (laatste bestuur a.i.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overheid heeft Meavita moedwillig failliet laten gaan om duidelijk te maken dat falende bedrijven niet op steun hoeven te rekenen • Faillissement was vermijdbaar indien de NZa steun had verleend. De afwijzing van formeel verzoek voor steunverlening geschiedde op basis van een formaliteit in het proces (ontbreken handtekening Zorgkantoren bij herstelplan) • Werkelijke reden voor afwijzing is de groeiende maatschappelijke en politieke weerstand tegen mega-zorgconcerns <p>Zorgverzekeraars / zorgkantoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhoudelijk oordeel: fusieplannen hebben vaak een hoog gewenst maatschappelijk gehalte. Dan gaat het over 'meerwaarde' en 'ketenzorg'. Maar cijfers ontbreken. Als thuiszorgorganisaties fuseren in gebieden die niet eens aan elkaar grenzen, dan is het moeilijk om uitvoerend personeel uit te wisselen. Dan is er alleen winst te halen in de ondersteuning. Dat is 10 procent van je kosten. | |
| <p>Knelpunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het dossier Meavita heeft een grote onvoorziene inspanning gekost voor de NZa; hiermee is het werkprogramma 2009 onder druk komen staan • Overheid heeft sterk sturende rol gehad in ontwikkelen van een oplossing voor het probleem, maar VWS draagt formeel geen verantwoordelijkheid • Samenloop toezicht op AWBZ en WMO. De NZa ziet toe op (bekostiging van) AWBZ-zorg, gemeenten op de WMO-zorg. Bij Meavita leverde deze situatie problemen op omdat er financiële problemen waren bij zowel de WMO-tak als AWBZ-tak en er binnen de rechtspersoon geen financiële scheiding tussen deze twee vormen van zorg was aangebracht. Daardoor waren WMO-problemen van invloed op continuïteit AWBZ-zorg terwijl NZa geen invloed kan uitoefenen op WMO-problematiek | <p>Pluspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanteren van gescheiden rollen door de NZa; als toezichthouder op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en als steunhulpverlener aan instellingen met financiële problemen • Acteren van VWS is altijd primair gericht geweest op continuïteit van zorg (niet: continuïteit van instellingen) • Ambtelijk crisisteam (deelname NZa) heeft regie gevoerd in treffen van voorzieningen om continuïteit van zorg te garanderen • NZa en VWS hebben geopereerd met duidelijke afbakening van rollen en verantwoordelijkheden • Meedenken en vooruitdenken; de NZa heeft een roadmap opgesteld met een stappenplan voor de afgifte van een tariefbeschikking en een rekenstaat aan de nieuwe stichting |
| <p>Lessons Learned</p> <ul style="list-style-type: none"> • De leercurve van samenwerken met andere partijen (VWS) is er. Blijkbaar kristalliseert zich een functionerend spel uit waarin NZa, VWS en andere partijen ieder hun rol pakken in dit soort situaties • De NZa heeft steeds haar rol benadrukt als toezichthouder op de zorgkantoren met het oog op de rechtmatige en doelmatige besteding van AWBZ-gelden en de continuïteit van zorg. Door hierover duidelijkheid te verschaffen is de indruk voorkomen dat de NZa zich door haar betrokkenheid voor hand al gecommitteerd had aan toekomstige ontwikkelingen in de casus • Uit deze casus is gebleken dat het huidige early warning systeem, dat is belegd bij de zorgkantoren (zij monitoren de financiële stabiliteit van gecontracteerde zorgaanbieders ten behoeve van de continuïteit van AWBZ-zorg) en waarover zij (on)gevraagd rapporteren aan de NZa, niet in alle gevallen voldoende tijdig de ernst en aard van financiële problemen bij een zorgaanbieder aan het licht brengt en onvoldoende voorziet in instrumenten om zorgaanbieders bij te sturen | |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten Meavita zijn schuldenvrij ondergebracht in nieuwe stichtingen. Nieuwe besturen reorganiseren en saneren. Verzoek om steunverlening aan NZa wordt verwacht • In juni 2009 worden hoorzittingen gehouden in de TK om te achterhalen in hoeverre wet- en regelgeving hebben bijgedragen aan problemen bij het zorgbedrijf • De NZa heeft twee adviezen opgesteld: <i>Zorgaanbieders met financiële problemen in het nieuwe zorgstelsel</i> en <i>Early warningsysteem en mogelijkheden voor steunverlening</i> (juni 2009) | |

CASUS: INVOERING MAATSTAFCONCURRENTIE

| Context |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> In het voorstel van de Zorgautoriteit uit 2006 wordt het functioneel budget geschrapt en vervangen door een vast budget beschikbaarheidsfunctie en maatstafconcurrentie (voor circa 50%). Door maatstafconcurrentie verplaatsen volumes zich naar meer doelmatige aanbieders. Negatieve gevolgen zijn de toename van de administratieve druk en risicoselectie door ziekenhuizen. Zij kunnen patiënten gaan weigeren die bovengemiddeld veel kosten, bijvoorbeeld senioren. |
| Primaire betrokkenen |
| <ul style="list-style-type: none"> VWS NZa NVZ |
| Chronologie |
| <ul style="list-style-type: none"> 18 december 2008 – In brief Waardering III geeft de minister aan dat het voornemen om een maatstafstelsel in te voeren voor medisch specialistische zorg wordt beëindigd ten gunste van prijsbeheersingsinstrument Juli – november 2008 – NZa en VWS ontwikkelen gezamenlijk een prijsbeheersingsinstrument (ook) voor B-segment Juni 2008 - NVZ behoudt zich het recht voor om de juridische strijd voort te zetten als Klink in 2010 alsnog de maatstafconcurrentie invoert 28 mei 2008 - Minister Klink kondigt aan dat het vrije segment van de ziekenhuismarkt, het deel van de markt waar ziekenhuizen en zorgverzekeraars vrij over de prijs kunnen onderhandelen, toeneemt van 20% tot maximaal 34% en dat ten behoeve van de kostenbeheersing in dat segment een prijsbeheersingsinstrument zal worden ontwikkeld dat mogelijk het maatstafinstrument zal kunnen vervangen 4 april 2008 – NVZ publiceert onderzoek waaruit blijkt dat de angst voor een kostenexplosie en achteruitgang van kwaliteit in het vrije deel van de Nederlandse ziekenhuismarkt onterecht is. De prijzen en het aantal behandelingen zijn tot nu toe niet abnormaal gestegen en de kwaliteit is toegenomen. Dat is de belangrijkste conclusie van een analyse die in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is uitgevoerd door een extern bureau 1 april 2008 – Brief NZa van maart 2008 lekt uit waarin op grond van deze twee administratieve tekortkomingen (instabiele DBC's en gebrekkige beschikbaarheid van DBC-data van ziekenhuizen t.b.v. berekenen maatstraf) aangegeven wordt dat de grote liberaliseringsstap met maatstafconcurrentie in 2009 niet haalbaar is Maart 2008 – NZa constateert administratieve tekortkomingen (instabiele DBC's en gebrekkige beschikbaarheid van DBC-data van ziekenhuizen t.b.v. berekenen maatstraf) Februari 2008 – De NVZ kondigt aan met een maatstafalternatief te komen Januari 2008 - De NVZ is een bodemprocedure gestart tegen maatstafconcurrentie, volumebeperking en de opgelegde taakstelling; Vanwege weinig respons probeert de NZa een tweede consultatieronde December 2007 – Ministerraad stemt in met door Minister en NZa ontwikkeld wetsvoorstel voor maatstafstelsel; Adviesaanvraag Raad van State November 2007 – december 2007 – ziekenhuizen zijn zeer terughoudend met reactie op consultatiedocument. Door NZa gevraagde reactie zou de NZa van informatie voorzien die nadelig kan uitpakken voor de ziekenhuizen bij invoering van het voorgestane maatstafmodel 1 november 2007 – Publicatie 1e consultatiedocument en toezending aan ziekenhuizen en verzekeraars met verzoek om reactie; tegelijkertijd geeft de minister aan de NZa een aanwijzing een taakstelling van structureel € 160 miljoen voor ziekenhuizen te realiseren Oktober 2007 – NZa organiseert drukbezocht congres, waar zo'n tweehonderd zorgaanbieders, verzekeraars, brancheverenigingen en consumenten- en patiëntenorganisaties de officiële start van maatstafconcurrentie meemaakten en partijen worden opgeroepen te reageren op het eerste NZa consultatiedocument Oktober 2007 - Regeling aanwijzing ex artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg (inzake voorbereiding ziekenhuiszorg 2009) gepubliceerd; hierin wordt de NZa opgedragen de voorbereidingen te treffen voor de introductie van Maatstafconcurrentie in segmenten A1 en B1 opgelegd, gekoppeld aan taakstellende efficiencybesparingen olopend tot €400 mln in 2011 zoals in de uitvoeringstoets was voorzien Augustus 2007 – NZa kondigt aan: ziekenhuizen die in 2009 duurder werken dan de maatstaf toestaat, begaan een economisch delict. De NZa zal eventuele overtreders een boete opleggen Juni 2007 – De minister wil slechts stapsgewijs overgaan naar gedeeltelijk vrije prijsvorming. Maatstafconcurrentie ziet hij als tijdelijk instrument dat bij goede resultaten in 2012 weer kan worden afgeschaft. De minister gaat noodzakelijk wetsvoorstel voorbereiden met de NZa. April 2007 - publicatie 2e uitvoeringstoets, waarin opgenomen dat maatstafconcurrentiemodel € 400 miljoen oplevert en dat, in tegenstelling tot de opvatting van de minister, voor het model |

| | |
|---|--|
| <p>geen wetswijziging nodig is</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feb-2007 – Regeerakkoord: 10% van de ziekenhuiszorg waarover nu vrij onderhandeld mag worden in 2008 uitgebreid tot 20%. De overige behandelingen, waarover in principe vrij onderhandeld zou kunnen worden, komen onder een nieuw systeem te vallen: de zogenoemde maatstafconcurrentie. Verder komen de kapitaallasten (vooral vastgoed) straks volledig voor rekening en risico van de ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen daarmee vrij beslissen over hun investeringen. Het regeerakkoord is een uitruil van de posities van CDA en PvdA. Het CDA wil dat het segment van de vrije prijzen wordt vergroot van 10 naar 20%. De PvdA wil de maatstafconcurrentie • Q3-Q4-2006 - 1e uitvoeringstoets en besluitvorming VWS: VWS kiest voor maatstaf als tijdelijk instrument op weg naar vrije tarieven voor meeste ziekenhuiszorg mét beschikbaarheidsbijdrage voor zorg waarvan de (meer)kosten redelijkerwijs niet zijn toe te rekenen naar een verzekerde/patiënt of verzekeraar. • Maart-2006 – NZa stelt het rapport 'De Zichtbare Hand' vast waarin verschillende varianten van bekostigingsmodellen worden gepresenteerd | |
| <p>Observaties Stakeholders</p> | |
| <p>NVZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • NVZ was geen voorstander van maatstafconcurrentie. Administratief te ingewikkeld en geen recht aan de diversiteit van de activiteiten van de ziekenhuizen • De NVZ dreigt met bodemprocedure tegen de minister van VWS voort te zetten als hij alsnog besluit de maatstafconcurrentie in 2010 in te voeren • Wat de ziekenhuizen stoort, is dat de minister de opbrengsten voor de komende vier jaar alvast heeft ingeboekt. Maatstafconcurrentie betekent daarmee in feite een efficiencykorting van vijfhonderd miljoen euro. "Misschien is maatstafconcurrentie nodig om de transitie door te komen naar vrije prijsvorming, maar door op voorhand efficiencykortingen in te boeken, komt het neer op overheidsregulering", "Wij vrezen dat het erg bureaucratisch gaat worden" • De NZa is in het dossier maatstafconcurrentie te lang doorgedaan op een onbegaanbaar pad • Het dossier is onderhands geregeld (gestopt) met VWS om niet te veel gezichtsverlies te lijden <p>VWS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het besluit om maatstafconcurrentie niet in te voeren heeft een technische achtergrond: de ziekenhuisadministratie is er nog niet klaar voor; te complex, niet uitvoerbaar • Volgens de minister hebben de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars zich gecommitteerd om het volume en de prijzen in het vrije deel van de markt in de hand te houden. Als dit niet gebeurt, dan kan de minister in 2010 alsnog een prijsbeheersinginstrument invoeren <p>NZa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risico dat maatstafconcurrentie voor politieke doeleinden wordt gebruikt. Verlaging van het prijsplafond is een ideaal instrument voor bezuinigingen. De NZa had de maatstaf eigenlijk het liefst budgetneutraal ingevoerd, maar de minister heeft ervoor gekozen om de introductie vergezeld te laten gaan van een bezuinigingsdoelstelling van €400 mln <p>Orde van Medisch Specialisten</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Orde heeft zich steeds tegen maatstafconcurrentie gekeerd, maar had zich inmiddels naar eigen zeggen bij de politieke realiteit neergelegd. "We wilden naar een transparante financiering, maar we gaan nu naar een systeem dat niemand snapt", zegt een woordvoerder. <p>PvdA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatstafconcurrentie is een manier om op geleide wijze liberalisering plaats te laten vinden. Het is nu volstrekt onduidelijk wie er verantwoordelijk is voor de volumeontwikkeling in het vrije deel van de markt • De minister heeft een ruil gemaakt met de ziekenhuiskoepel NVZ. Hij ziet af van de maatstafconcurrentie, die bij de ziekenhuizen zeer impopulair is, en in ruil daarvoor zien de ziekenhuizen af van een eerder aangekondigde bodemprocedure tegen de maatstafconcurrentie en macrokortingen <p>Opinieelers in de publiciteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het is een publiek geheim dat de minister van VWS de maatstafconcurrentie opschortte omdat de gemiddelde prijs van ziekenhuiszorg, die als basis dient voor voor de maximumprijs, waarschijnlijk niet eerlijk en nauwkeurig wordt vastgesteld • De prijscorrectie op basis van het systeem van maatstafconcurrentie op DBC-kostprijsbasis was veel te gecompliceerd en bovendien nieuw in een markt met vele tienduizenden producten <p>NPCF</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NPCF is positief over de uitbreiding van de vrijheid van ziekenhuizen om zelf de hoogte van de prijzen te bepalen. De organisatie hamert er wel op dat de patiënt veel meer mogelijkheden moet krijgen om te zien of een ziekenhuis van zijn keus kwaliteit levert of niet. De klant moet zeker weten dat hij of zij waar krijgt voor zijn premiegeld, aldus de NPCF. | |
| <p>Knelpunten</p> | |
| <p>Ontwikkelfase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beperkt draagvlak bij start • Vele randvoorwaarden en krap tijdspad voor invoering | |
| <p>Pluspunten</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelfase maatstafinstrument <ul style="list-style-type: none"> – knap overzicht met varianten – sterk gebaseerd op de economische theorie | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Verschillen opvattingen intern over besluit tot tijdelijkheid en einddoel <p>Uitwerkingsfase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groot team van Ontwikkeling en Cure, veel 'part-timers' ; teveel project van Ontwikkeling • Politieke gewicht door vermelding maatstaf in regeerakkoord • NZa moest lang wachten op aanwijzing VWS (~6 maanden) • Draagvlak wordt gaandeweg zeer smal: VWS-NZa • VWS-NZa wordt steeds meer onderhandelsrelatie i.p.v. gezamenlijke ontwikkelrelatie; resultaten van onderhandelingen intern niet voldoende bediscussieerd <p>Invoeringsfase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intern problemen meer zichtbaar, o.a. juridische werk en problemen met data • Aan schaarse specialisten wordt van verschillende kanten getrokken • Verwijdering t.a.v. sector, wantrouwen over bedoelingen VWS/NZa • Onvoldoende seniorniveau in presentaties aan het veld • Fouten met schoning DBC's versterkt negatieve beeld NZa: gebrek aan sector kennis | <ul style="list-style-type: none"> – opgesteld door klein projectteam van experts – maatstafconcurrentie als voorkeursvariant – VWS kiest voor maatstaf als tijdelijk instrument – opdracht tot invoering in 2008 <ul style="list-style-type: none"> • Veel ambitie, inzet en betrokkenheid projectmedewerkers • Veel kennis van reguleringsinstrumenten • In staat om onder hoge druk adviezen te maken • Uitvoerig proces met consultaties en expertgroepen heeft bijgedragen aan de technische uitwerking |
| <p>Lessons Learned</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ervaring leidt tot verbetering programmamanagement competenties NZa en ontwikkeling professionele projectstructuur en methodiek <ul style="list-style-type: none"> – Ontwikkelen model door klein team met veel deskundigheid – Heldere projectstructuur en veel capaciteit bij start uitwerking – Beter combineren van theoretische kennis en praktijkervaring; verbinden van kennis over afdelingen heen – Betere interne communicatie en voldoende 'inschakeling' bestuur – Inrichting Project Management Office • Sneller en beter betrekken van stakeholders in het proces <ul style="list-style-type: none"> – Initiatief om naar ziekenhuizen te gaan – Bondgenoten in sector opzoeken en gebruiken • Het instrument had weinig draagvlak bij marktpartijen omdat VWS het instrument vooraf belaste door er een macro taakstelling aan te koppelen. Door deze invulling werd het voor de NZa moeilijk een zuiver marktinstrument tot stand te brengen | |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Brief NZa aan minister van 1 april 2008 waarin op grond van administratieve tekortkomingen aangegeven wordt dat de grote liberaliseringsstap met maatstafconcurrentie in 2009 niet haalbaar is redt de positie van de NZa • De minister heeft eind mei 2008 samen met de koepels van ziekenhuizen en verzekeraars het besluit gepresenteerd om het vrije segment van de ziekenhuismarkt te vergroten van 20% nu tot 34% op 1 januari 2009. Daarbij wordt voorlopig afgezien van de invoering van een prijsbeheersingsinstrument (maatstafconcurrentie). Mochten de kosten in het vrije deel van de markt toch de pan uit rijzen, dan kan de minister dat alsnog doen in 2010. De finale beslissing over de uitbreiding van vrije prijzen is bovendien opgehangen aan een rapportage over de gang van zaken in het huidige vrije deel van de markt, waarmee de NZa in de zomer 2008 kwam • NZa adviseert VWS in juli 2008 over de uitbreiding van het B-segment; conclusie is dat de ervaringen sinds 2005 geen aanleiding geven om af te zien van de uitbreiding naar 34% • NZa neemt initiatief tot advies "Stabiele transitie naar prestatiebekostiging" en gaat over tot een uitvoeringstoets prestatiebekostiging. De NZa spreekt voorkeur uit voor de overstap per 2011 van het huidige budget naar volledige prestatiebekostiging, met gelijktijdige invoering van de nieuwe productstructuur DOT, zonder verdere uitbreiding van het vrije deel van de ziekenhuismarkt (B-segment) gedurende de transitieperiode | |

CASUS: INVOERING ZZP'S

| |
|--|
| <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vóór 2009 ontvingen zorginstellingen een geldbedrag op basis van beschikbare capaciteit (het aantal plaatsen). • Met ZZP bekostiging bepaalt de 'zorgzwaarte' van de cliënten het budget, met als beoogd effect een meer op prestaties gerichte financiële afrekening <ul style="list-style-type: none"> – Financiering op basis van geleverde prestaties – Ruimte aan zorgverlener en cliënt om afspraken te maken binnen het indicatiebesluit – Vereenvoudiging van de zorgketen (Indicatiestelling, bekostiging en verantwoording) met meer transparantie • Omslag naar prestatiegerichte bekostiging in de Care is een meerjaren proces geweest, gestart rond 2003 • De transitie werd voltooid met het van kracht worden van ZZP financiering per 1 januari 2009. Om dit voor elkaar te krijgen heeft de NZa in de tweede helft van 2008 een intensief implementatieprogramma voltooid en de deadline op tijd gehaald |
| <p>Primaire betrokkenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • NZa – directies Ontwikkeling en Zorgmarkten Care, Adviescommissie Care • Actiz – geconsulteerd tijdens visievorming en uitwerking door NZa • VWS • ZN • Patiëntorganisaties • CVZ • CIZ • VGN • GGZ Nederland • Federatie Opvang |
| <p>Chronologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 juli 2009 – Publicatie 'Voortgangsrapportage Invoering ZZP's, rapportage over de periode 1 januari 2009 - 30 juni 2009' • Mei / juni 2009 – Vaststellen herallocatietraject op instellingsniveau 1 januari 2009 - Zorgzwaartebekostiging van kracht • 4 november 2008 – NZa informeert zorgaanbieders over de invoering van de Zorgzwaartebekostiging en de definitieve prijzen • 22 september 2008 - Aanwijzing VWS aan NZa m.b.t. invoering Zorgzwaartebekostiging in 2009 • 5 augustus 2008 - Brief VWS Instemming met voorstel herallocatie • 28 juli 2008 - Brief NZa Aanvulling op voorstel herallocatie • 10 juli 2008 - Brief NZa Voorstel tot herallocatie • 1 juli 2007 – CIZ indicatie gaat gepaard met zorgzwaartepakket (oorspronkelijke planning: 1/4/07) • Juni 2007 – publicatie rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' • 30 januari 2007 – Koppelen cliënten aan ZZP's door zorgaanbieders afgerond ('het zorgzwaartescoreprogramma') • 1 januari 2007 – NZa publiceert regeling AO/IC voor AWBZ-zorgaanbieders • November 2006 – De publicatie van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' is uitgesteld op verzoek van VWS in verband met de verkiezingen. Het rapport is transparant over het verschil tussen het beschikbare (huidige) budget en het ZZP-budget - 45 ZZP's zijn ontwikkeld, getest in twee pilots en getoetst bij alle betrokkenen • 21 Juli 2006 - Modernisering AWBZ; Brief staatssecretaris aan TK over knelpunten in de AWBZ • Januari 2006 – Plan van aanpak ZZP gepubliceerd door VWS • Najaar 2005 – Start technische uitwerking ZZP systematiek • Medio 2003 – VWS publiceert plan van aanpak functiegerichte bekostiging; doet verzoek aan CTG voor ontwikkelen nieuwe systematiek • In de periode 2002 - 2006 worden vijf uitvoeringstoetsen gedaan en één toezichttoets |
| <p>Observaties Stakeholders</p> <p>Zorgaanbieders/Belangenbehartigers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NZa is geneigd zich te onttrekken aan interactie en eerst alles intern te willen vaststellen. Bijvoorbeeld de kerngroep overleg ZZP's; VWS voerde regie en de NZa is meerdere malen verzocht aan te schuiven, maar ging hier niet op in • Harmonisatie ZZP's is suboptimaal. Voor ZZP's groter dan 3 is het behandeldeel weggehaald bij verzorgingshuiszorg, dit leidt tot onduidelijkheid bij patiënten omdat de behandeling wel op de indicatie staat • NZa biedt onvoldoende tegenwicht aan VWS om nadelige gevolgen van beleid te voorkomen • NZa is niet ontvankelijk voor signalen over benodigde reparaties wanneer fouten worden ontdekt. Een voorbeeld hiervan is dat de lichte ZZP's momenteel een te hoog tarief hebben en de zwaardere een te laag tarief. Dit zou macrobudgetneutraal kunnen worden opgelost, maar de |

| <p>NZa staat hier niet voor open</p> <p>NZa intern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uiteindelijke invoering ZZP's is op tijd (volgens laatste planning) en wordt als succes gezien • Grote geconcentreerde inspanning nodig geweest om dit voor elkaar te krijgen • Het zou plezierig zijn als VWS meer kan doorpakken omdat sommige acties geschakeld zijn. Aankondigingen c.q. toezeggingen gedaan door de NZa aan de markt, zijn soms nog afhankelijk van besluitvorming binnen VWS. Waarbij politieke overwegingen nog een rol kunnen spelen. De NZa kan niet alle ontwikkelingen, bijvoorbeeld de afstemming met VWS, direct delen met marktpartijen • De interne reactie van medewerkers was 'nooit meer de organisatie op deze manier belasten'. De snekkookpan methode die nodig was in 2008, liet geen ruimte voor discussies en het delen van inzichten. Het is toch gelukt, maar het proces was niet prettig. Risico is dat de wijze waarop het gegaan is, leidt tot een overvloed aan vragen/bezwaren straks op de juridische afdeling. Kortom, resultaat is er, proces verdient geen schoonheidsprijs • In 2008 heeft de NZa besloten tijdelijk geen deel te nemen aan de kerngroepen omdat er nog veel werk verzet moest worden om de invoering van de ZZP's mogelijk te maken • De NZa staat open voor noodzakelijke reparaties. De NZa heeft recentelijk de 'Voortgangsrapportage Invoering ZZP's' gepubliceerd. In deze rapportage wordt de invoering van de ZZP's gevolgd zodat we aanknopingspunten hebben voor noodzakelijke aanpassingen. Het onderhoud aan de ZZP-prestaties wordt tot nu toe uitgevoerd door VWS. Overleg hierover vindt plaats in de kerngroepen • De NZa heeft het standpunt ingenomen dat onderzoek nodig is voordat je tot harmonisatie kan besluiten. Je zou bijvoorbeeld moeten onderzoeken of dezelfde functies in verschillende sectoren vergelijkbaar zijn. Harmonisatie leidt niet per definitie tot meer duidelijkheid voor de cliënt, de prestatiebeschrijving kan ook globaler worden | |
|---|---|
| Knelpunten | Pluspunten |
| <ul style="list-style-type: none"> • De publicatie van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' is uitgesteld op verzoek van VWS i.v.m. de verkiezingen. Publicatie in juni 2007 i.p.v. november 2006. • Ontwikkelen van voorlopige prijzen van de ZZP's is sterk vertraagd; vooral de prijs voor de functie verblijf bleek complex • ZZP dossier is vier maanden over en weer gegaan tussen Ontwikkeling en Care, dit heeft te lang geduurd • Gedurende een lange periode van het project ontbrak structurele inzet van 1 (hooguit 2) jurist(en). • Na aanwijzing vanuit VWS in 2008 voor invoering ZZP's per 1/1/2009 hebben juristen gewaarschuwd voor de invoeringsconsequenties; de benodigde inspanning is onderschat, een noodprocedure met een dedicated team van circa 15-20 juristen was nodig om de deadline te halen • De invoering per 1/1/9 is geslaagd (2009 is schaduwjaar), maar interne medewerkers konden maandenlang geen beroep doen op deze juristen • Als reactie op de invoering van de ZZP's zijn er veel bezwaarschriften binnengekomen, met name vanuit VGN • Veel bezwaarschriften gaan over SGLVG. De NZa heeft vanaf medio vorig jaar diverse brieven over dit onderwerp aan VWS geschreven en de urgentie hiervan aangegeven. Recent heeft VWS een oplossingsrichting gekozen • Er lijkt weinig afstemming te zijn tussen Zorgmarkten Cure en Care om ervaring te delen in de DBC en ZZP ontwikkeling. Er zijn waarschijnlijk meer mogelijkheden voor afstemming, maar dit leeft niet binnen de organisatie | <ul style="list-style-type: none"> • Overgang van historische instellingsbudgetten naar zorgzwaartebekostiging in AWBZ volgt het advies van de NZa • De NZa slaagt er in onder grote druk "te leveren" en daarvoor intern de benodigde middelen vrij te maken |
| Lessons Learned | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Balans tussen middelen vrijmaken voor een grote klus en de reguliere organisatie in staat stellen | |

| |
|--|
| <p>te blijven functioneren kan beter. Dat heeft een harde (resources) en zachte (communicatie) kant</p> <ul style="list-style-type: none"> • De prijs voor de functie verblijf bleek complex. De NZa heeft een opdracht bij KPMG uitgezet om de prijs voor verblijf af te stemmen op de ZZP's (KPMG heeft in opdracht van VWS ook het oorspronkelijke kostprijsonderzoek uitgevoerd). Dit is een zwak punt gebleven. We hebben het idee dat verblijf per zorgaanbieder zeer verschillend wordt georganiseerd |
| <p>Eindresultaat en uitkomsten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formele invoering 1 januari 2009 • Voor 2009 zijn 52 ZZP's vastgesteld: 10 voor mensen die verpleging en verzorging nodig hebben, 13 voor mensen met psychiatrische problemen en 29 voor mensen die gehandicaptenzorg nodig hebben • De ZZP bekostiging is uitgerold, maar zal in de startjaren veel onderhoud vergen en moet nog robuust gemaakt worden in GGZ/GZ. Er komen nog ontwikkeltrajecten voor dagbesteding en extramurale zorgpakketten aan |

CASUS: TOEZICHT OP RECHTMATIGE EN DOELMATIGE UITVOERING AWBZ

| |
|--|
| <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> • De NZa is verantwoordelijk voor het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ <ul style="list-style-type: none"> – Rechtmatige uitvoering betekent vooral dat de beschikbare AWBZ-gelden worden besteed aan het inkopen van de (geïndiceerde) zorg om te voldoen aan de wettelijke zorgplicht. Daarnaast kunnen de betalingen van de geleverde zorg slechts plaatsvinden bij geldige zorgindicaties – Bij doelmatige uitvoering kijkt de NZa naar de mate waarin "goede zorg is ingekocht tegen een redelijke prijs" – Het toezicht heeft betrekking op de uitvoering door AWBZ-verzekeraars, de Zorgkantoren en het CAK en niet op de uitvoering door de zorgaanbieders. • Jaarlijks brengt de Nederlandse Zorgautoriteit hierover een rapport uit, waarbij op onderdelen wordt gekeken hoe het met de uitvoering is gesteld. Hierbij staan drie aandachtsgebieden centraal: <ul style="list-style-type: none"> – Zorg – Kostenbeheersing – Bedrijfsvoering en administratie. |
| <p>Primaire betrokkenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • NZa • ZN, VWS, CVZ (conventantpartijen die tot 2009 de taken van de zorgkantoren hebben voorgeschreven in een convenant, hetgeen voor de NZa de toetsingsbasis vormt • Concessiehouders / Zorgkantoren • (AWBZ-)Zorgverzekeraars • CAK <p>Geen primair betrokkenen, maar wel primair belanghebbenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actiz / VGN / GGZ-Nederland namens de AWBZ zorgaanbieders |
| <p>Chronologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er worden al jaren hevige discussies gevoerd over de reikwijdte en de beheersbaarheid van de AWBZ • Grote delen van de AWBZ zijn al overgeheveld naar de Zvw en de WMO • Zorgaanbieders roepen dat ze door de overheveling in financiële problemen komen, de NZa heeft hier momenteel onvoldoende inzicht in • In 2007 concludeerde de NZa dat de regionale cliëntenstops in de thuiszorg niet te wijten waren aan geldgebrek bij de zorgkantoren • Tot 2012 blijven de zorgkantoren de budgetten verdelen • Het aantal mensen dat met een PGB zelf zorg gaat inkopen groeit, door gebrek aan transparantie is het moeilijk voor de consument zelf zorg in te kopen • Er zijn meerdere gevallen van fraude door onder andere zorgbemiddelingsbureaus en thuiszorgorganisaties ontdekt, wat het vertrouwen van consumenten heeft geschaad • In juni 2009 concludeert de Rekenkamer dat zorgkantoren bij de inkoop van zorg vooral de nadruk leggen op kostenbeheersing en op innovatie. De Rekenkamer adviseert dat de NZa intensiever gaat toezien dat zorgkantoren meer innovatieve zorgvormen inkopen. (N.b., de NZa geeft aan al sinds 2007 het bevorderen van innovatie door de zorgkantoren als toetsingspunt heeft opgenomen bij de jaarlijkse onderzoeken) |
| <p>Observaties Stakeholders</p> <p>Zorgverzekeraars / ZN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering van Toezichtstaak is algemeen gezien goed vormgegeven; Goede transitie in attitude |

en benaderingswijze doorgemaakt in het toezicht- en handhavingsbeleid: van "bureaucratisch strak op de wet zittend" naar "pragmatisch, strategisch meedenkend, ruimte biedend waar mogelijk"

Rijks Audit Dienst (RAD)

- In zijn algemeenheid dreigt de toezichtsrol van de NZa steeds meer op de achtergrond te komen; deze zorgelijke trend wordt veroorzaakt door
 - Sterke behoefte vanuit overheid om administratieve lasten te reduceren
 - Verminderde nadruk op toezicht vanuit bewindslieden
 - Binnen de NZa: ambities als marktmaker zetten toezichtsrol onder druk
- RAD heeft afgelopen jaren in toezichtrapport NZa gewezen op tekortkomingen in toezicht op uitvoering AWBZ
 - AWBZ keten is ondoorzichtig; Inzicht in informatie en geldstromen is zeer complex en versnipperd
 - Er is onvoldoende capaciteit om rechtmatigheid te toetsen van handelen bij indicatiestelling, rechtmatig handelen door zorgaanbieders etc.

Brancheorganisaties aanbieders Care (geen primair betrokkenen, maar wel primair belanghebbenden)

- Marktdynamiek in TVV is gekunsteld; NZa is onvoldoende in staat dit recht te trekken
 - In AWBZ uitvoeringsmonitors rapporteert de NZa dat er sprake is van een gelijk speelveld
 - In de praktijk is er echter sprake van controlerende posities van Zorgkantoren. Er is onvoldoende oog voor dit principiële probleem
 - NZa formuleert maximum tarieven en stimuleert en beoordeelt Zorgkantoren eenzijdig op kosten-efficiency van inkoop
 - NZa hanteert doelmatigheidstoets vooral in termen van analyse van mogelijkheden die Zorgkantoren zien om onder de maximum tarieven uit te komen
- Toezicht heeft nog slechts zeer bescheiden prestaties getoond en de onderbouwing laat te wensen over. Argumenten als "onze juristen vinden dat" maken weinig indruk
 - Het toezicht wordt wel gericht op de zorgaanbieders, niet (merkbaar) op de zorgkantoren

Knelpunten

- Consequentie van trend naar toezicht op basis van risicomodellen is dat de NZa steeds minder over de vloer komt bij Zorgverzekeraars. Dit is een beperking: de werkvloer zien en kennen geeft veel relevante inzichten voor een toezichthouder

Pluspunten

- Rondom de uitvoering van de eigen bijdrage regeling is in de Tweede Kamer veel onrust geweest. De NZa heeft daar het CAK op aangesproken. Dit werd als terecht ervaren

Lessons Learned

- Politieke keuzes (wel of niet zorgkantoren) en toezicht worden door elkaar gehaald
- De NZa gaat meer sturen op transparantie bij zorgaanbieders (declaraties, kwaliteit)
- Toezicht (&Handhaving) wordt een nieuwe afdeling binnen de NZa

Eindresultaat en uitkomsten

- Analyse van prestatie concessiehouders in 2007 geeft aan dat in totaliteit over de hele linie minder goed is gepresteerd dan in 2006

| | 2007 (*) | 2006 | 2005 | 2004 |
|----------------|----------|--------|--------|--------|
| Goed | 3 (10) | 8 (17) | 8 (16) | 2 (3) |
| Ruim voldoende | 6 (18) | 5 (15) | 6 (12) | 6 (12) |
| Voldoende | 3 (4) | 0 | 1 (4) | 6 (15) |
| Matig | 0 | 0 | 0 | 1 (2) |
| Onvoldoende | 0 | 0 | 0 | 0 |

- Op de volgende onderdelen is minder goed gescoord:
 - toegankelijkheid zorg;
 - persoonsgebonden budget;
 - misbruik en oneigenlijk gebruik;
 - administratieve organisatie en interne controle
- Een belangrijke oorzaak van de mindere scoring is dat de NZa in haar prestatiemeting steeds meer toetst op de uitvoering van het proces en steeds minder op de opzet. Dit leidt over de hele linie tot minder goede scores
- De NZa heeft aan drie concessiehouders (acht zorgkantoren) een aanwijzing op grond van artikel 78 van de Wmg opgelegd. De concessiehouders moeten zich over de naleving van de aanwijzing expliciet verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2008.
 - één concessiehouder kreeg aanwijzing voor het proces klachtenbehandeling
 - één concessiehouder kreeg aanwijzing voor het contracteerbeleid en het leveren van doelmatige zorg

- één concessiehouder kreeg aanwijzing voor het proces toegankelijkheid van zorg
- De publicatie van het normenkader voor de prestatiemeting heeft impact: zorgkantoren gaan zich in hun gedrag richten op het toetsingskader van de NZa. Daarmee gaat een preventieve werking uit van het NZa handelen
- NZa pleegt interventies voor de verbetering van de uitvoering van de PGB regeling. Hierbij heeft de NZa bij VWS en CVZ aangedrongen op aanscherping van regelgeving (betere waarborgen voor een juiste uitvoering van de PGB regeling) en op een nieuw controleprotocol (betere detectiemogelijkheden van misbruik met PGB). Zowel CVZ als VWS hebben deze aanbevelingen opgepakt

BIJLAGE 10 – RESULTATEN ENQUÊTE ONDER STAKEHOLDERS

Achtergrond

| Aanleiding en Doelstelling | Opzet |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Boer & Croon voert in opdracht van het Ministerie van VWS een evaluatie uit van het CVZ en de NZa • Als onderdeel van deze evaluatie is een enquête uitgezet onder belanghebbenden met als doel om een brede inventarisatie te maken van <ul style="list-style-type: none"> – algemene beeldvorming over het functioneren van beide zbo's – ervaring gedreven beoordeling van het presteren van beide zbo's | <ul style="list-style-type: none"> • Vragenlijsten voorgelegd aan drie doelgroepen <ul style="list-style-type: none"> – Individuele zorginstellingen (ZH, TVV, GGZ, GZ, ZBC/klinieken) – Zorgverzekeraars (zowel vanuit perspectief Zvw als Awbz) – Organisaties van beroepsbeoefenaren • Vragenlijsten zijn zoveel mogelijk uniform gemaakt maar verschillen op onderdelen per doelgroep. Doelgroepen zijn alleen bevraagd over onderwerpen waarmee zij direct te maken hebben • Disclaimer <ul style="list-style-type: none"> – Bevragen over het functioneren van andere organisaties levert altijd zelfselectie bias op – De resultaten kunnen slechts als indicatief gebruikt worden en om een algemeen beeld van de meningsvorming te krijgen |

0.1.12000/Ameyon

BOER & CROON

1

Agenda

1. **Basiskennmerken respondentenset**
2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen
3. NZa: Uitvoering
4. NZa: Samenwerking
5. CVZ: Bijdrage aan doelstellingen
6. CVZ: Uitvoering
7. CVZ: Samenwerking

0.1.12000/Ameyon

BOER & CROON

2

1. Basiskenmerken en betrokkenheid bij NZa en CVZ Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd aan te geven in welke branche of werkveld ze werkzaam zijn, hun functieprofiel en hun betrokkenheid bij de NZa en het CVZ

- Zorginstellingen
 - De respondenten komen met name uit ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg,
 - Het functieprofiel bestaat vooral uit bestuursleden, financieel directeuren (en controllers) en senior beleidsmedewerkers
 - Qua omzet komen de meeste respondenten uit de categorie <20 mln, de rest is gelijkmatig gespreid over de categorieën
 - Een meerderheid heeft maandelijks of elk kwartaal contact met de Nza
- Koepelorganisaties beroepsbeoefenaren
 - Vooral paramedici en specialisten zijn sterk vertegenwoordigd
 - Het functieprofiel bestond vooral uit senior beleidsmedewerkers, bestuursleden en afdelingsdirecteuren, of -managers
 - Het overgrote deel van de respondenten dekt meer dan 75% van hun beroepsgroep
 - Een meerderheid heeft wekelijks of maandelijks contact met de Nza
 - Een meerderheid heeft elk kwartaal contact met het CVZ
- Zorgverzekeraars (Zvw en AWBZ)
 - Bij zorgverzekeraars waren het aantal Zvw- en AWBZ- respondenten bijna gelijk
 - Het functieprofiel bestond vooral uit senior beleidsmedewerkers en afdelingsdirecteuren
 - Een meerderheid heeft maandelijks contact met de Nza
 - Een meerderheid heeft jaarlijks contact met het CVZ

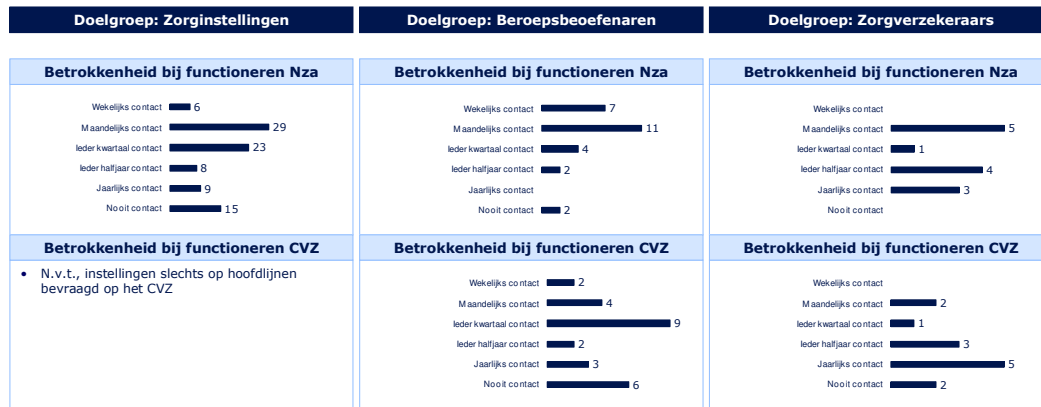
BOER&CROON

1. Basiskenmerken respons

| Doelgroep: Zorginstellingen | Doelgroep: Beroepsbeoefenaren | Doelgroep: Zorgverzekeraars |
|---|--|--|
| Aantal respondenten | Aantal respondenten | Aantal respondenten |
| <ul style="list-style-type: none"> • 90 reacties op ~600 uitgenodigde organisaties • ~15% response rate | <ul style="list-style-type: none"> • 26 reacties op 28 uitgenodigde organisaties • 93% response rate | <ul style="list-style-type: none"> • 13 reacties (Zvw en AWBZ), 7 unieke zorgverzekeraars op 12 genodigden • 46% response rate |
| Distributie: branche/werkveld | Distributie: branche/werkveld¹ | Distributie: branche/werkveld |
| | | |
| Distributie: functieprofiel | Distributie: functieprofiel | Distributie: functieprofiel |
| | | |
| Distributie: omvang naar omzet | Dekkingsgraad beroepsorganisatie | |
| | | |

¹ één respondent (1st lijns zorggroep) heeft de enquête voor meerdere categorieën ingevuld

1. Betrokkenheid bij Nza en CvZ

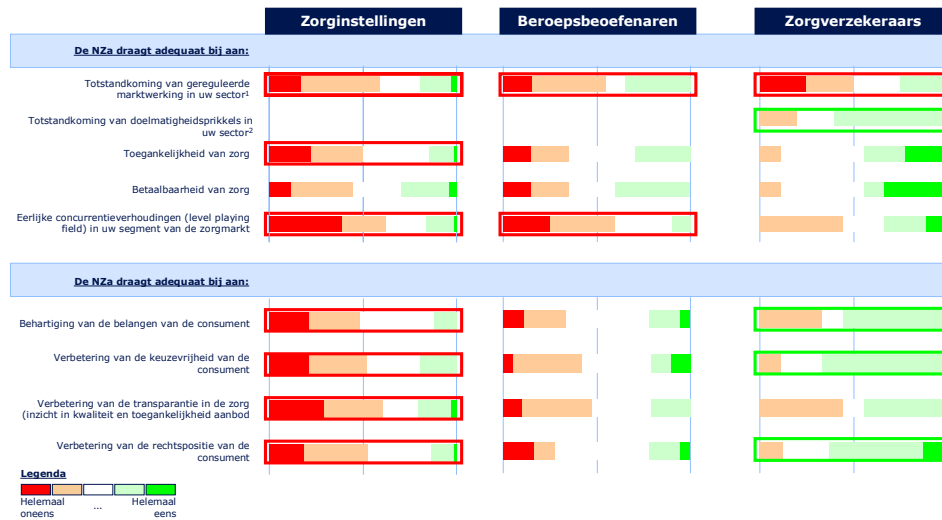


2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd de NZa te beoordelen op de bijdrage aan haar doelstellingen

- Zorgverzekeraars beoordelen significant positiever dan beroepsbeoefenaren en zorginstellingen
- Vooral zorginstellingen zijn negatief over de bijdrage aan marktverhoudingen en consumentenbelangen
- Aspecten met de meest positieve beoordelingen
 - Bijdrage aan consumentenbelangen (door zorgverzekeraars)
 - Bekendheid met het takenpakket (door alle partijen)
 - Uitvoering van taken (door zorgverzekeraars)
 - Duidelijkheid taakafbakening (door alle partijen)
- Aspecten met de meest negatieve beoordelingen
 - Bijdrage aan marktverhoudingen (door zorginstellingen)
 - Bijdrage aan consumentenbelangen (door zorginstellingen)
- Criteria waar de NZa overall het best op scoort
 - Helderheid takenpakket
 - Taakuitvoering op verantwoorde wijze
 - Bijdrage aan rechtmatige uitvoering van de Zvw
 - Bijdrage aan rechtmatige uitvoering AWBZ
- Criteria waar de NZa overall het slechtst op scoort
 - Totstandkoming gereguleerde marktwerking
 - Vermindering administratieve lastendruk in de sector
 - Onderscheid taakafbakening met NMa en VWS
 - Prioritering werkzaamheden

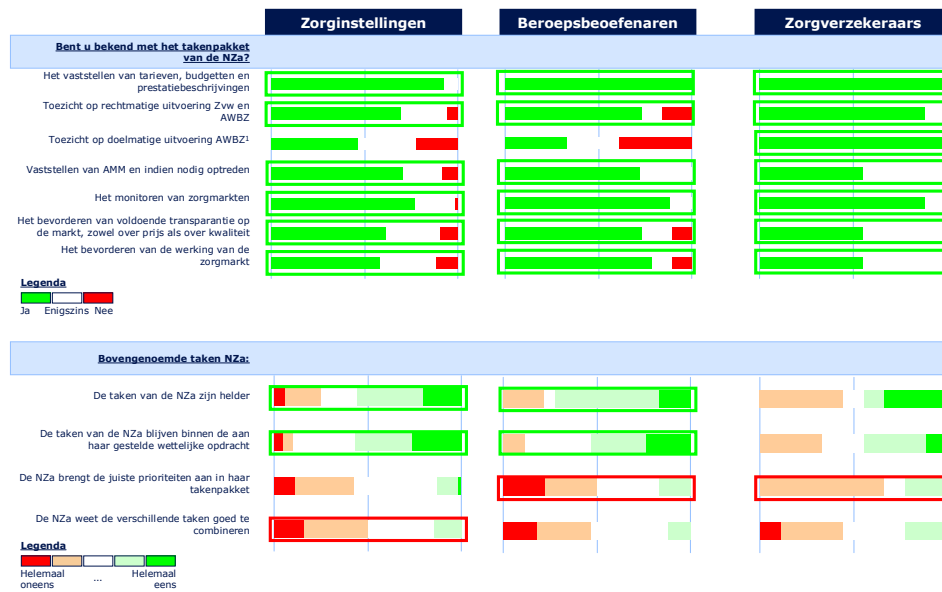
2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen Marktverhoudingen en consumentenbelang



¹ Deze vraag is binnen zorgverzekeraars alleen beantwoord door Zvw verzekeraars
² Deze vraag is binnen Zorgverzekeraars alleen beantwoord door AWBZ verzekeraars

BOER & CROON

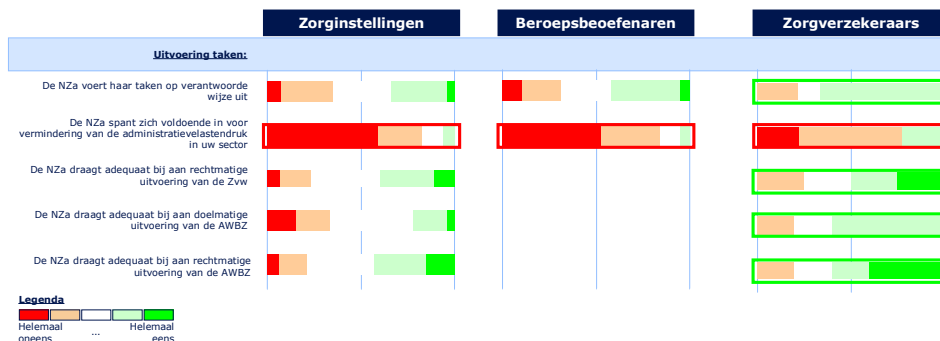
2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen Bekendheid met takenpakket



¹ Deze vraag is binnen Zorgverzekeraars alleen beantwoord door AWBZ verzekeraars

BOER & CROON

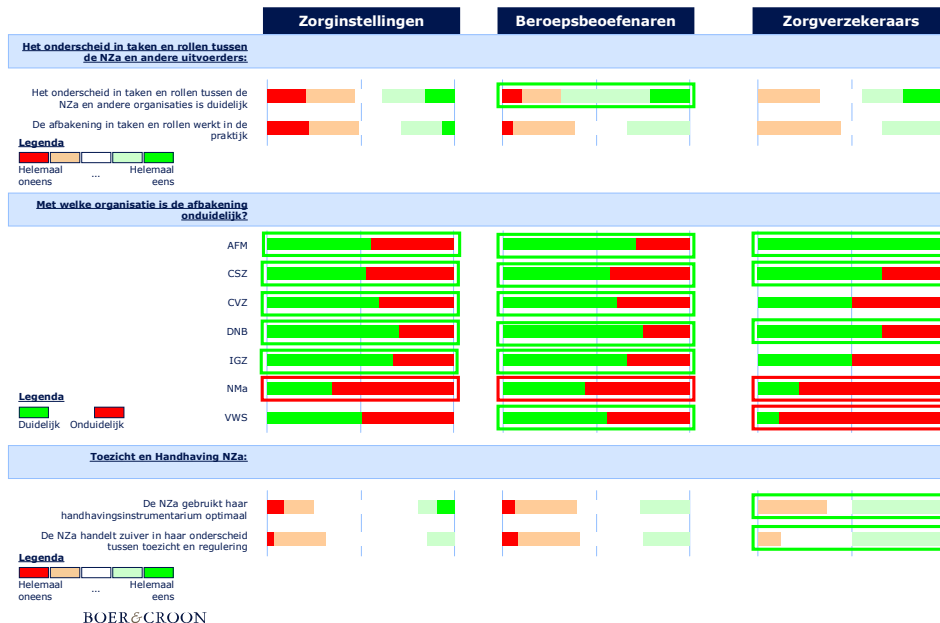
2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen Uitvoering taken



BOER&CROON

¹ Deze vraag is binnen Zorgverzekeraars alleen beantwoord door AWBZ verzekeraars

2. NZa: Bijdrage aan doelstellingen Onderscheid tov andere uitvoerders en toezicht en handhaving



BOER&CROON

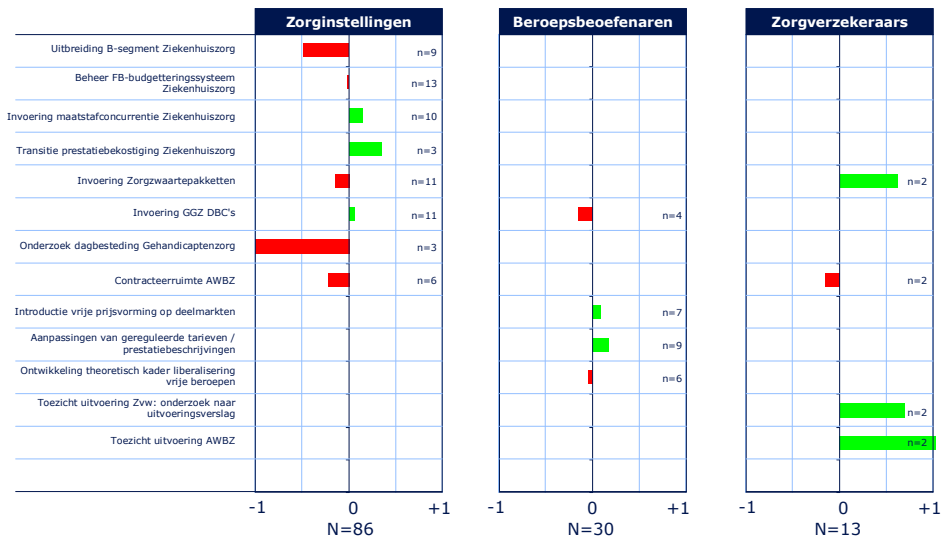
3. NZa: Uitvoering Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd de NZa te beoordelen op individuele dossiers. Beantwoording was optioneel en respondenten konden kiezen voor twee dossiers waarop men een beoordeling gaf

- Zorgverzekeraars beoordelen significant positiever dan zorginstellingen en beroepsbeoefenaren
- Dossiers met de meest positieve beoordelingen
 - Transitie prestatiebekostiging Ziekenhuiszorg (door Zorginstellingen)
 - Invoering Zorgzwaartepakketten (door Zorgverzekeraars)
 - Aanpassingen van gereguleerde tarieven / prestatiebeschrijvingen (door Beroepsbeoefenaren)
- Dossiers met de meest negatieve beoordelingen kregen
 - Uitbreiding B-segment Ziekenhuiszorg (door Zorginstellingen)
 - Onderzoek dagbesteding Gehandicaptenzorg (door Zorginstellingen)
 - Invoering GGZ DBC's (door Beroepsbeoefenaren)
 - Contracteerruimte AWBZ (door Zorginstellingen en Zorgverzekeraars)
- Criteria waar de NZa overall het best op scoort
 - Onafhankelijkheid
 - Relevantie van rapporten en adviezen
 - Betrokkenheid van organisaties bij de adviezen
- Criteria waar de NZa overall het slechtst op scoort
 - Slagvaardigheid
 - Inhoudelijke onderbouwing

BOER&CROON

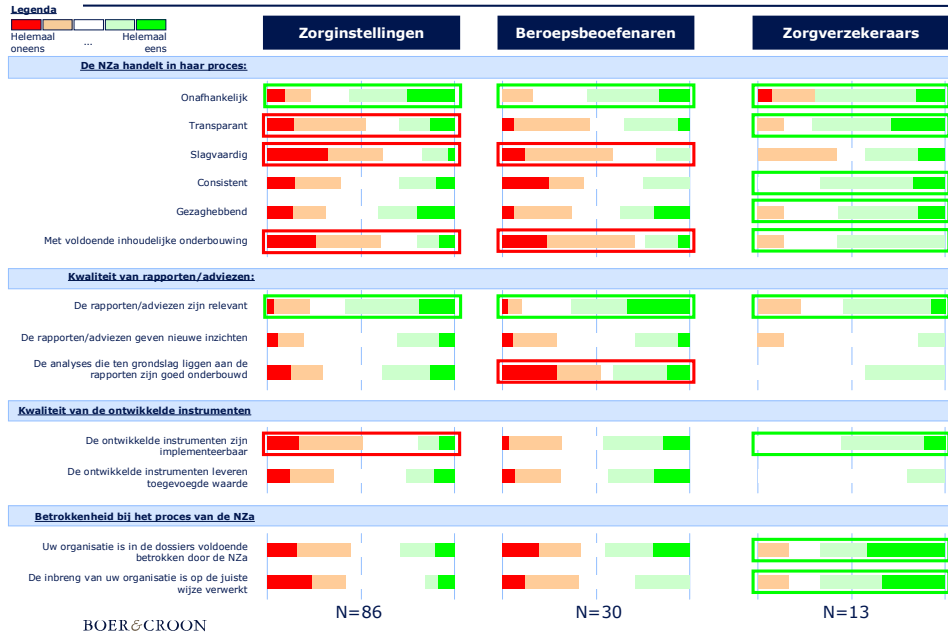
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op alle criteria per casus



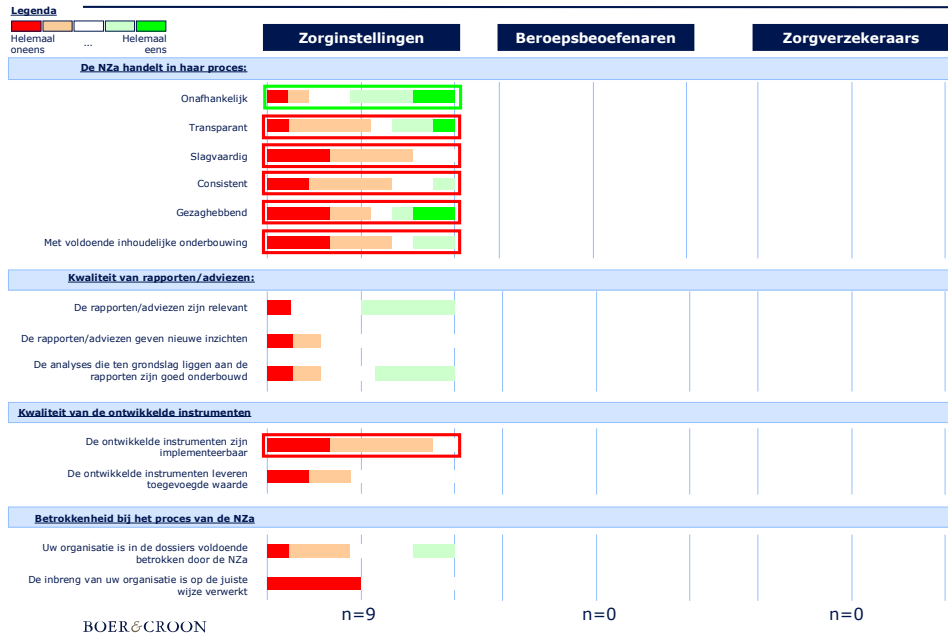
Noot: Respondenten kregen de gelegenheid tweemaal op een specifiek dossier naar keuze te oordelen. N=het totaal aantal dossierbeoordelingen per doelgroep, n=het specifiek aantal dossierbeoordelingen per doelgroep
Score representeert het gemiddelde van de beoordeling op alle criteria waarbij -2=sterk negatief, 0=Neutraal, +2=sterk positief

BOER&CROON

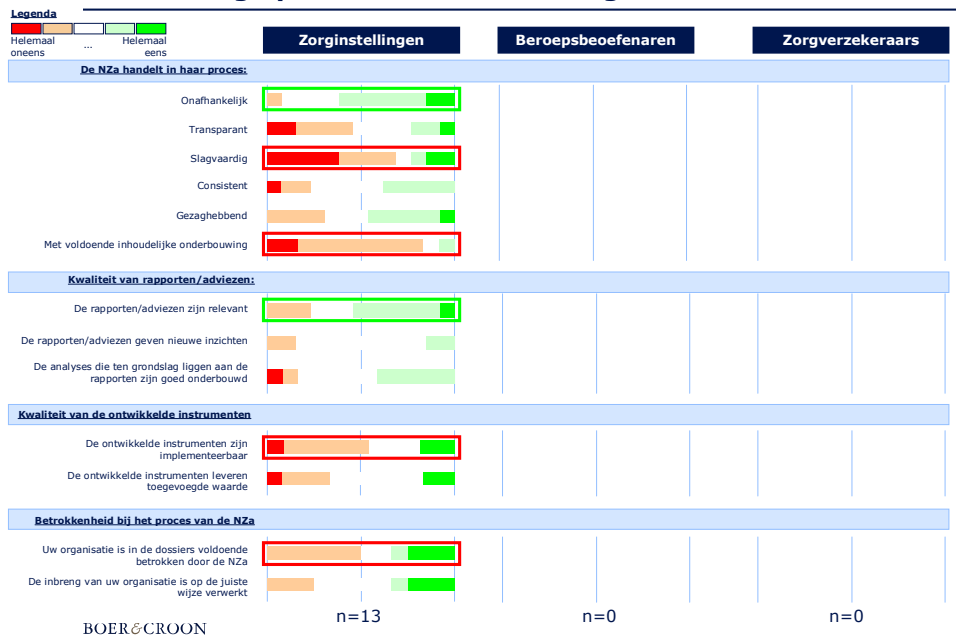
3. NZa: Uitvoering Beoordeling per criterium op alle casussen



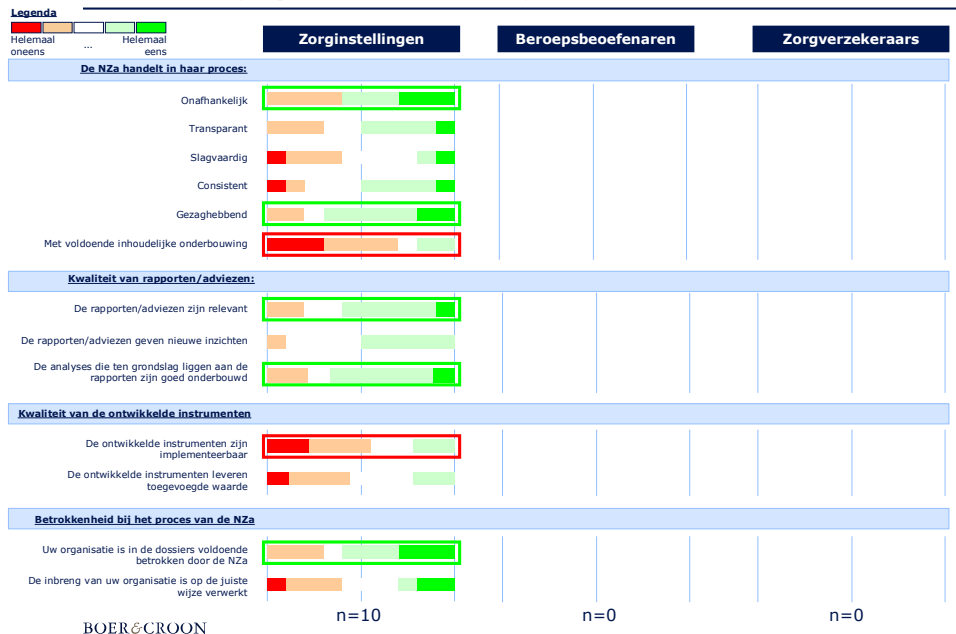
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Uitbreiding B-segment



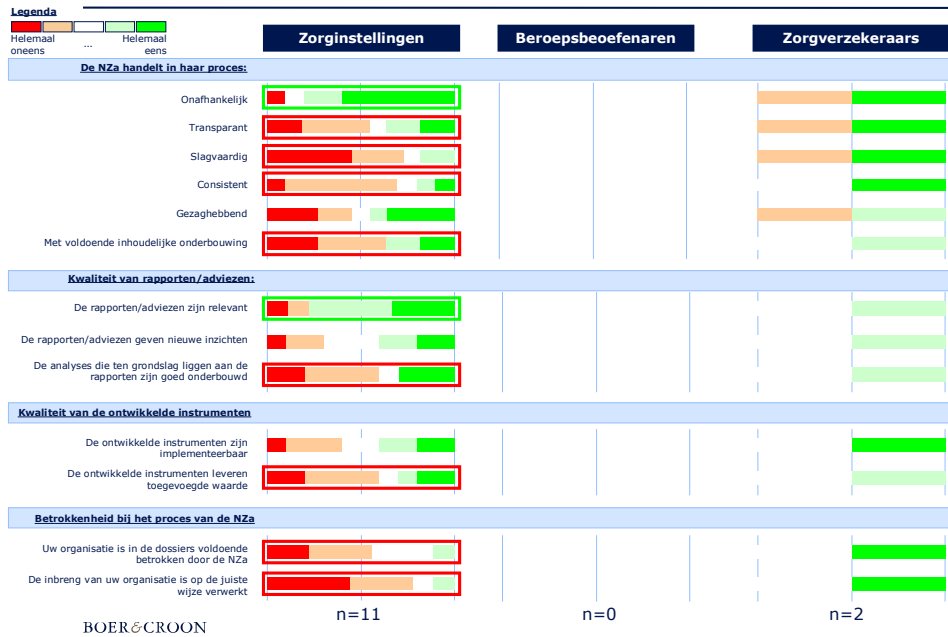
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Beheer FB Budget



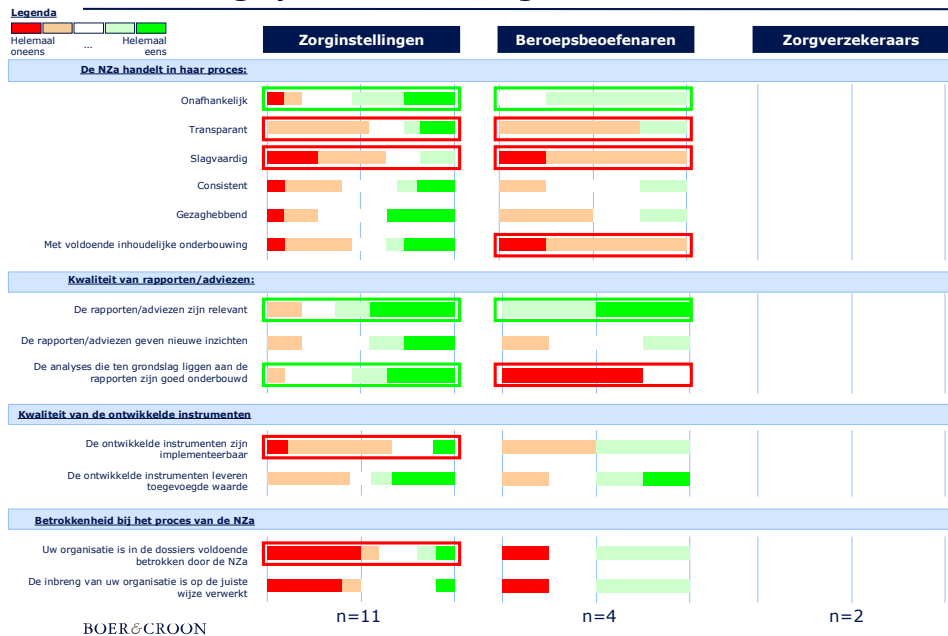
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Invoering maatstafconcurrentie



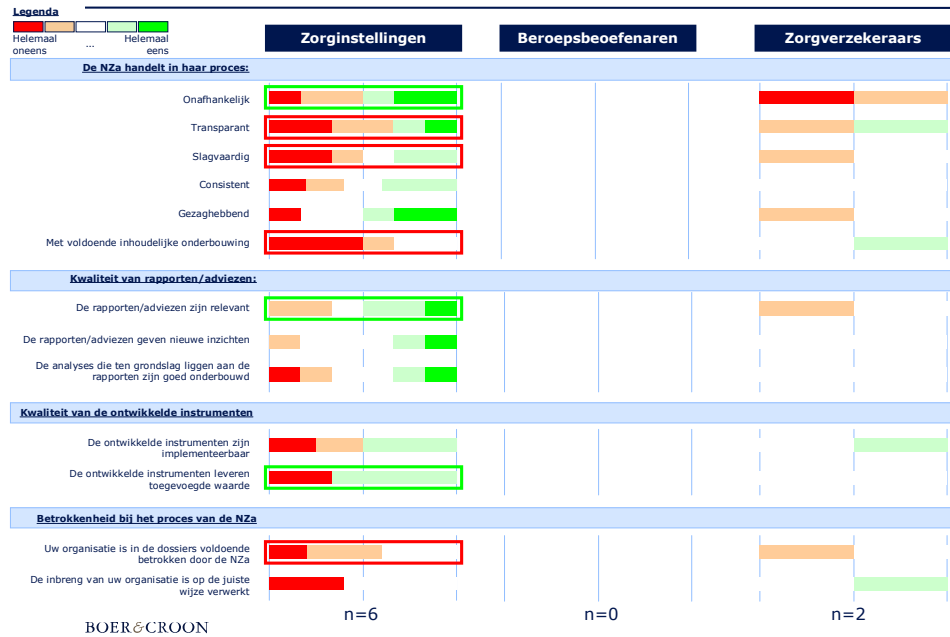
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Invoering ZZP's



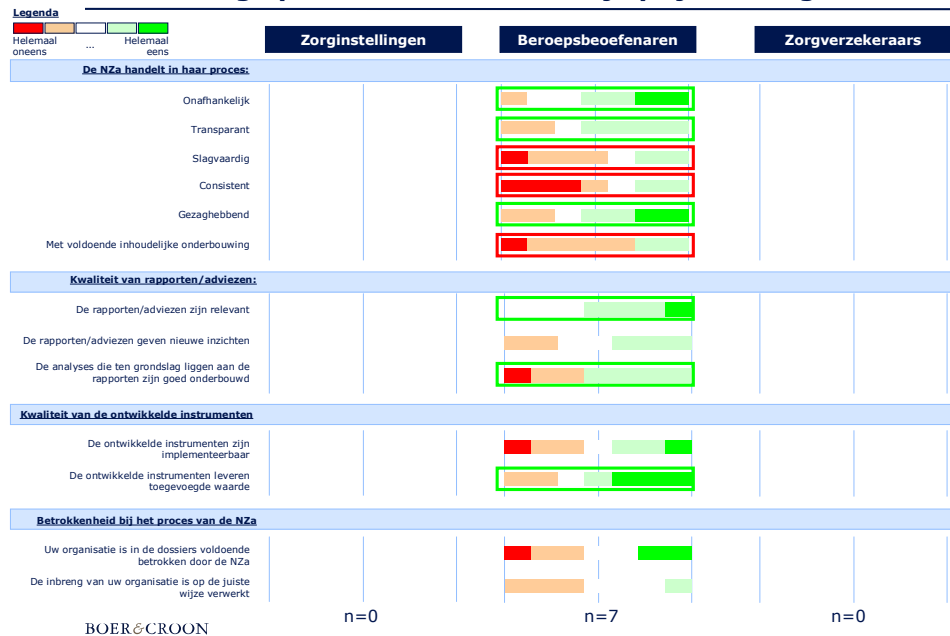
3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Invoering GGZ DBC's



3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Contracteerruimte AWBZ



3. NZa: Uitvoering Beoordeling op casus: Introductie vrije prijsvorming deelmarkten

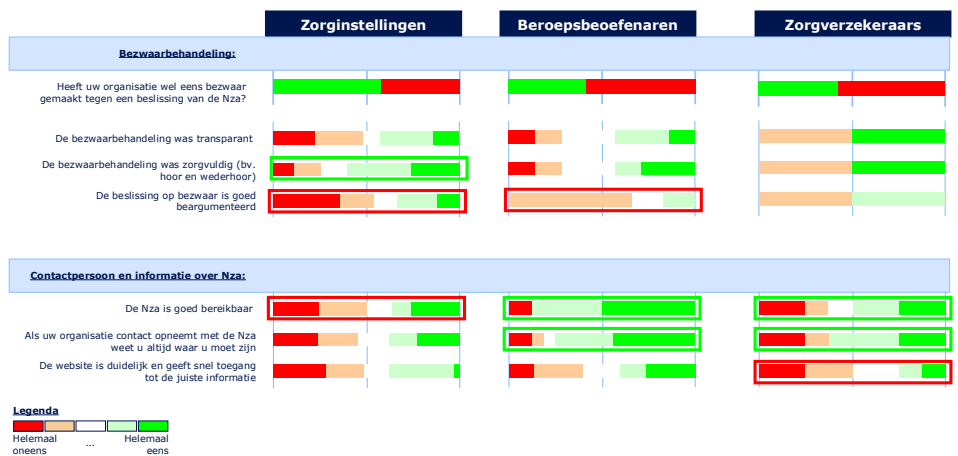


4. NZa: Samenwerking Samenwerking, communicatie en klachtenafhandeling



BOER&CROON

4. NZa: Samenwerking Bezwaarbehandeling en informatievoorziening



BOER&CROON

5. CVZ: Bijdrage aan doelstellingen Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd het CVZ te beoordelen op de bijdrage aan haar doelstellingen

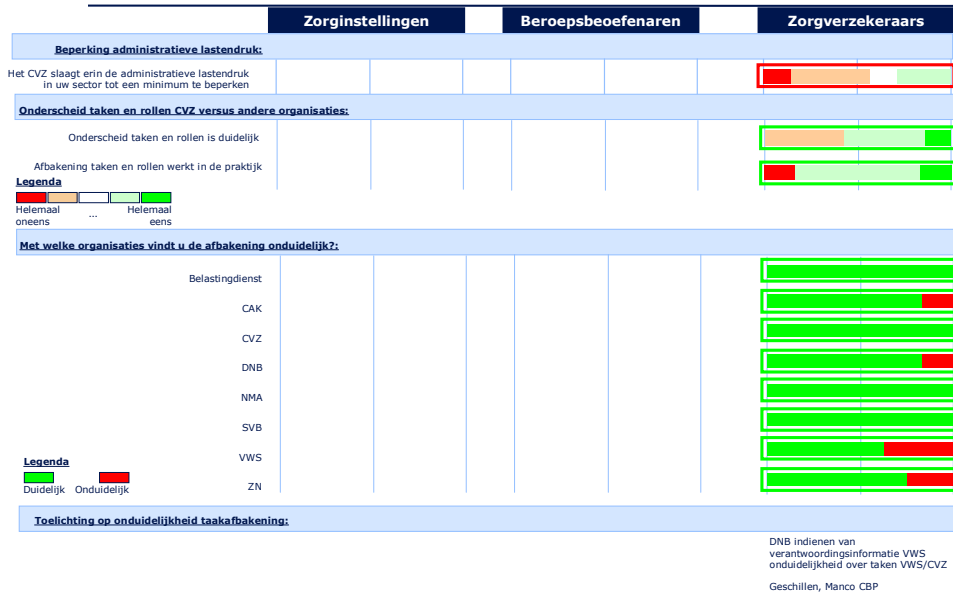
- Zorginstellingen zijn niet bevraagd op dit onderdeel
- Beroepsbeoefenaren zijn alleen bevraagd op bekendheid met het takenpakket en kwaliteit van taakuitvoering
- De respondenten zijn over het algemeen positief, uitgezonderd over de beperking van administratieve lastendruk voor zorgverzekeraars
- Aspecten met de meest positieve beoordelingen
 - Bekendheid met het takenpakket (door beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars)
 - Duidelijkheid en helderheid taakafbakening (door zorgverzekeraars)
 - Bijdrage aan de doelstellingen (door zorgverzekeraars)
- Aspecten met de meest negatieve beoordelingen
 - Beperking van administratieve lastendruk in de sector (door zorgverzekeraars)
- Criteria waar de CVZ overall het best op scoort
 - In stand houden van een basispakket voor alle noodzakelijke zorg
 - Helderheid taken en rollen
 - Werkbaarheid afbakening taken en rollen in de praktijk
- Criteria waar de CVZ overall het slechtst op scoort
 - Beperking van administratieve lastendruk in de sector

BOER & CROON

5. CVZ Bijdrage aan doelstellingen: Functioneren CVZ en bekendheid met takenpakket



5. CVZ Bijdrage aan doelstellingen: Administratieve lastendruk en taakafbakening



BOER&CROON

6. CVZ: Uitvoering Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd het CVZ te beoordelen op de uitvoering

- Zorgverzekeraars zijn op alle onderdelen bevroegd, afgezien van de vraag over het farmaceutisch kompas
- Beroepsbeoefenaren zijn alleen bevroegd op de rol als pakketbeheerder en het farmaceutisch kompas
- Zorginstellingen zijn alleen door middel van twee open vragen bevroegd op het functioneren van het CVZ (o.a. als pakketbeheerder)
- Beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars zijn positiever over de uitvoering door CVZ dan zorginstellingen
- Aspecten met de meest positieve beoordelingen
 - Uitvoering van de rol van pakketbeheerder (door beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars)
 - Adviezen en duidingen van het CVZ (door beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars)
 - Uitvoering regeling bijzondere groepen (door zorgverzekeraars)
 - Farmaceutisch kompas (door beroepsbeoefenaren)
- Aspecten met de meest negatieve beoordelingen
 - Uitvoering risicoverevening (door zorgverzekeraars)
 - Uitvoering van de rol van pakketbeheerder (door zorginstellingen)
- Criteria waar de CVZ overall het best op scoort
 - Transparantie in het proces als pakketbeheerder
 - Voorspelbaarheid in analyse en optreden in het proces als pakketbeheerder
- Criteria waar de CVZ overall het slechtst op scoort
 - Risicoverevening: Adequaat handelen op signalen en feedback van stakeholders
 - Risicoverevening: Zorgvuldigheid

BOER&CROON

6. CVZ: Uitvoering Risicoverevening

| | Zorginstellingen | Beroepsbeoefenaren | Zorgverzekeraars |
|---|------------------|--------------------|--|
| Hoe voert het CVZ risicoverevening uit?¹ | | | |
| Het CVZ handelt transparant in zijn systematiek | | | |
| Het CVZ handelt adequaat op signalen en feedback van stakeholders en verwerkt het in zijn werkwijze | | | |
| De uitvoering van het CVZ is zorgvuldig | | | |
| De uitvoering van het CVZ is tijdig | | | |
| Het CVZ is consistent in analyse en optreden | | | |
| Het CVZ is voorspelbaar in analyse en optreden | | | |
| Het CVZ handelt onafhankelijk | | | |
| Legenda | | | |
| | | | |
| Aandachtspunten voor verbetering van de uitvoering van de risicoverevening: | | | |
| | | | <p>Het huidige stappenplan verbetering verantwoording risicoverevening versnelt doorvoeren</p> <p>Blijf consequenter helder en vooral laat afrekening niet jaren duren</p> <p>Efficiëntere uitvoering door eerder op signalen uit de markt te reageren</p> |

¹ Deze vraag is alleen beantwoord door Zvw-zorgverzekeraars

BOER & CROON

6. CVZ: Uitvoering Pakketbeheer

| | Zorginstellingen | Beroepsbeoefenaren | Zorgverzekeraars |
|--|------------------|--------------------|------------------|
| Heeft u bij het CVZ in het kader van zijn taak als pakketbeheerder wel eens te maken gehad met: | | | |
| Duidingen (inhoud en omvang pakket) | | | |
| Adviezen (te verzekeren pakket) | | | |
| Systematiek voor beheer van het verzekerde pakket: | | | |
| Bent u bekend met de systematiek die het CVZ hanteert voor beheer van het verzekerde pakket?: | | | |
| Hoe voert het CVZ het proces als pakketbeheerder uit? | | | |
| Het CVZ handelt transparant in zijn systematiek | | | |
| Het CVZ handelt adequaat op signalen en feedback van wetenschappelijke experts (medici) en verwerkt het in zijn zienswijze | | | |
| Het CVZ handelt adequaat op signalen en feedback van maatschappelijke experts en verwerkt het in zijn zienswijze | | | |
| De uitvoering van het CVZ is zorgvuldig | | | |
| De uitvoering van het CVZ is tijdig | | | |
| Het CVZ is consistent in analyse en optreden | | | |
| Het CVZ is voorspelbaar in analyse en optreden | | | |
| Het CVZ handelt onafhankelijk | | | |
| Legenda | | | |
| | | | |
| BOER & CROON | | | |

6. CVZ: Uitvoering Bijzondere groepen

| | Zorginstellingen | Beroepsbeoefenaren | Zorgverzekeraars |
|---|------------------|--------------------|------------------|
| Kunt u zich vinden in de adviezen en duidingen van het CVZ? | | | |
| De adviezen/duidingen geven helder inzicht in wat wel en niet behoort tot het verzekerde pakket | | | |
| De adviezen/duidingen zijn relevant en sluiten aan bij de huidige stand van denken | | | |
| De adviezen/duidingen geven nieuwe inzichten | | | |
| De adviezen/duidingen laten een juiste afweging in besteding van schaarse zorgmiddelen zien | | | |
| Heeft u bij het CVZ met betrekking tot bijzondere groepen wel eens te maken gehad met... | | | |
| Verzekering voor mensen die in het buitenland wonen | | | |
| Tegemoetkomingsregeling voor medisch noodzakelijke zorg aan mensen zonder legale status | | | |
| Boeteregeling voor mensen die zich niet verzekeren | | | |
| Een regeling voor missionarissen | | | |
| Uitvoering bijzondere groep: kas- en spaarfunctie gemoedsbezwaarden | | | |
| Hoe voert het CVZ de regeling bijzondere groepen uit? ¹ | | | |
| De uitvoering van het CVZ is redelijk | | | |
| De uitvoering van het CVZ is proportioneel | | | |
| De uitvoering van het CVZ is rechtmatig | | | |

BOER&CROON

Legenda

 Helemaal oneens ... Helemaal eens

¹ Deze vraag is alleen beantwoord door Zvw-zorgverzekeraars

6. CVZ: Uitvoering Farmaceutisch kompas

| | Zorginstellingen | Beroepsbeoefenaren | Zorgverzekeraars |
|---|------------------|--------------------|------------------|
| Waardering van het farmaceutisch kompas | | | |
| Het kompas verschaft adequate informatie | | | |
| Het kompas wordt binnen de beroepsgroep vaak geraadpleegd | | | |

Legenda

 Helemaal oneens ... Helemaal eens

BOER&CROON

7. CVZ: Samenwerking Hoofdobservaties

Respondenten zijn gevraagd het CVZ te beoordelen op de samenwerking

- Alleen zorgverzekeraars en organisaties van beroepsbeoefenaren zijn op dit onderwerp bevroegd.
- Alle respondenten zijn over de gehele linie positief over de samenwerking
- Aspecten met de meest positieve beoordelingen
 - Samenwerking, communicatie en contactpersoon en informatie (door beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars)
- Aspecten met de meest negatieve beoordelingen
 - Niet van toepassing
- Criteria waar de CVZ overall het best op scoort
 - De website is duidelijk en geeft snel toegang tot de juiste informatie
 - Het CVZ is goed bereikbaar
 - Het CVZ komt zijn afspraken na
 - De communicatie van het CVZ is duidelijk
- Criteria waar de CVZ overall het slechtst op scoort
 - Tevredenheid klachtafhandeling

BOER & CROON

7. CVZ: Samenwerking Samenwerking, communicatie en klachtenafhandeling



BOER & CROON

7. CVZ: Samenwerking Bezwaarbehandeling en informatievoorziening

| | Zorginstellingen | Beroepsbeoefenaren | Zorgverzekeraars |
|---|------------------|--------------------|--|
| Bezwaarbehandeling: | | | |
| Heeft uw organisatie wel eens bezwaar gemaakt tegen een beslissing van het CVZ? | | | |
| De bezwaarbehandeling was transparant | | | |
| De bezwaarbehandeling was zorgvuldig (bv. hoor en wederhoor) | | | |
| De beslissing op bezwaar is goed beargumenteerd | | | |
| Onderwerpen bezwaren: | | | |
| | | | 1. Bezwaar voorlopige afrekening 2. Verevening 3. AZR middelen |
| Contactpersoon en informatie over CVZ: | | | |
| Het CVZ is goed bereikbaar | | | |
| Als uw organisatie contact opneemt met het CVZ weet u altijd waar u moet zijn | | | |
| De website is duidelijk en geeft snel toegang tot de juiste informatie | | | |

Legenda

 Helemaal oneens ... Helemaal eens