



Beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 november 2008, nr. Z/VU-2892517, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering;

Gezien de voordracht van Zorgverzekeraars Nederland van 17 juli 2008 en 6 augustus 2008 (BDIR 2008 0017 en BDIR 2008 0017a);

Gehoord het advies van het College voor zorgverzekeringen van 14 augustus 2008 (POU/28072731) en het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit van 6 november 2008 (A/756/IBON);

Besluit:

Artikel 1

In deze beschikking wordt verstaan onder:

- a. *AWBZ*: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. *AWBZ-verzekerde*: degene die verzekerd is ingevolge de *AWBZ*;
- c. *indicatiebesluit*: een besluit als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van het Zorgindicatiebesluit.

Artikel 2

Als centraal administratiekantoor wordt aangewezen: de besloten vennootschap CAK, gevestigd te 's Gravenhage.

Artikel 3

1. Voor een periode van drie jaren worden de rechtspersonen die zijn genoemd in bijlage 1 van deze beschikking als verbindingkantoren aangewezen voor de daarachter vermelde regio's.
2. De regio's waarvoor de verbindingkantoren zijn aangewezen, omvatten de gemeenten die zijn opgenomen in bijlage 2 van deze beschikking.

Artikel 4

Aan de aanwijzing, bedoeld in artikel 3, zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- a. de verbindingkantoren zijn een aanspreekpunt voor *AWBZ*-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de regio waarvoor zij zijn aangewezen en dragen zorg voor inkoop en informatievoorziening die op de regionale situatie is afgestemd;
- b. de verbindingkantoren geven zorgvuldige uitvoering aan alle taken die hen door de zorgverzekeraars zijn opgedragen in de mandaat- en volmachtovereenkomst;
- c. de verbindingkantoren beschikken over een adequate bedrijfsadministratie voor zorg in natura waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van *AWBZ*-verzekerden, de geleverde zorg, de betalingen van zorgaanbieders met als doelstelling administratie en declaratie op verzekerdenniveau per 2011;
- d. de verbindingkantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het persoonsgebonden budget, die is afgestemd op de op grond van artikel 44 van de *AWBZ* vastgestelde regels voor het persoonsgebonden budget;
- e. de verbindingkantoren voldoen aan de gestelde eisen zoals is vastgelegd in de *AWBZ*-brede zorgregistratie en nemen op de daarvoor onderling afgesproken datum de nieuwe releases van de *AWBZ*-brede zorgregistratie in productie;
- f. de verbindingkantoren voeren op grond van artikelen 31 en 36, derde lid, van de Wet marktordering gezondheidszorg door de Nederlandse Zorgautoriteit, in overeenstemming met door het College voor zorgverzekeringen, opgestelde regels, formele en materiële controle uit, waarbij de informatieopvraag wordt opgesteld op basis van risico-analyses in samenhang met de toepassing van de landelijk geldende AO/IC regeling;
- g. de verbindingkantoren volgen op basis van de bestaande informatie van de zorgaanbieders de financiële positie van de zorginstellingen en ondernemen, indien nodig, actie met het oog op



-
- gewenste continuïteit van zorgverlening aan cliënten;
- h. de verbindingkantoren voeren voor de AWBZ een landelijk uniforme wachtlijstregistratie uit en leveren aan het College voor zorgverzekeringen periodiek betrouwbare informatie over eventuele fricties tussen geïndiceerde zorg en het beschikbare aanbod;
 - i. de verbindingkantoren komen op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ tot jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ door een financieel verslag en een uitvoeringsverslag van de zorgverzekeraar voor de als verbindingskantoor uitgevoerde taken en alle taken die hen zijn opgedragen door de zorgverzekeraars in de mandaat- en volmachtovereenkomst, conform een door de Nederlandse Zorgautoriteit aangegeven model.

Artikel 5

Indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 4, kan de aanwijzing, bedoeld in artikel 3, worden ingetrokken.

Artikel 6

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.

Deze beschikking wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker.*



BIJLAGE 1 BEHORENDE BIJ ARTIKEL 3, EERSTE LID

	Als verbindingkantoor aangewezen rechtspersoon	Regio
1	Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen
2	Zorgkantoor Friesland B.V.	Friesland
3	Achmea Zorgkantoor N.V.	Drenthe
4	Achmea Zorgkantoor N.V.	Zwolle
5	Stichting Zorgkantoor Menzis	Twente
6	Agis Zorgverzekeringen N.V.	Apeldoorn/Zutphen e.o.
7	Stichting Zorgkantoor Menzis	Arnhem
8	VGZ Zorgkantoor B.V.	Nijmegen
9	Agis Zorgverzekeringen N.V.	Utrecht
10	Achmea Zorgkantoor N.V.	Flevoland
11	Agis Zorgverzekeringen N.V.	't Gooi
12	Univé Zorgkantoor B.V.	Noord Holland Noord
13	Achmea Zorgkantoor N.V.	Kennemerland
14	Achmea Zorgkantoor N.V.	Zaanstreek/Waterland
15	Agis Zorgverzekeringen N.V.	Amsterdam
16	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Amstelland en De Meerlanden
17	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zuid Holland Noord
18	CZ Zorgkantoor B.V.	Haaglanden
19	Zorgkantoor DSW B.V.	Delft/Westland/Oostland
20	Trias Zorgkantoor B.V.	Midden-Holland
21	Achmea Zorgkantoor N.V.	Rotterdam
22	Zorgkantoor DSW B.V.	Nieuwe Waterweg Noord
23	CZ zorgkantoor B.V.	Zuid Hollandse Eilanden
24	Trias Zorgkantoor B.V.	Waardenland
25	CZ zorgkantoor B.V.	Zeeland
26	CZ zorgkantoor B.V.	West-Brabant
27	VGZ Zorgkantoor B.V.	Midden-Brabant
28	VGZ Zorgkantoor B.V.	Noord-Oost Brabant
29	CZ zorgkantoor B.V.	Zuid-Oost Brabant
30	VGZ Zorgkantoor B.V.	Noord- en Midden-Limburg
31	CZ zorgkantoor B.V.	Zuid-Limburg
32	Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel



BIJLAGE 2 BEHORENDE BIJ ARTIKEL 3, TWEEDE LID

Gemeenten per regio

1. Groningen
Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsmond, Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Pekela, Reiderland, Scheemda, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winschoten, Winsum, Zuidhorn
2. Friesland
Achtkarspelen, Ameland, Boarnsterhim, Bolsward, Dantumadeel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Gaasterlân-Sleat, Harlingen, Heerenveen, het Bildt, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Lemsterland, Littenseradiel, Menaldumadeel, Nijefurd, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Skarsterlân, Smallingerland, Sneek, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf, Wûnseradiel, Wymbritseradiel
3. Drenthe
Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld
4. Zwolle
Dalftsen, Elburg, Ermelo, Hardenberg, Harderwijk, Hattem, Kampen, Nunspeet, Oldebroek, Ommen, Putten, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle
5. Twente
Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden
6. Apeldoorn/Zutphen e.o.
Apeldoorn, Brummen, Epe, Lochem, Heerde, Zutphen
7. Arnhem
Aalten, Arnhem, Barneveld, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Ede, Groenlo, Lingewaard, Montferland, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar
8. Nijmegen
Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Groesbeek, Heumen, Lingewaal, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, Ubbergen, West Maas en Waal, Wijchen
9. Utrecht
Abcoude, Amersfoort, Baarn, Breukelen, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Loenen, Lopik, Maarssen, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist
10. Flevoland
Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde
11. 't Gooi
Almere, Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Wijdmeren
12. Noord Holland Noord
Alkmaar, Andijk, Anna Paulowna, Bergen nh, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Graft-De Rijk, Harenkarspel, Heerhugowaard, Heiloo, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Niedorp, Opmeer, Schagen, Schermer, Stede Broec, Texel, Wervershoof, Wieringen, Wieringermeer, Zijpe
13. Kennemerland
Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort
14. Zaanstreek/Waterland
Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad, Zeevang
15. Amsterdam
Amsterdam, Diemen
16. Amstelland en De Meerlanden
Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn
17. Zuid Holland Noord
Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude
18. Haaglanden
Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer
19. Delft/Westland/Oostland
Delft, Lansingerland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Westland
20. Midden-Holland



-
- Bergambacht, Bodegraven, Boskoop, Gouda, Moordrecht, Nederlek, Nieuwerkerk aan den IJssel, Ouderkerk, Reeuwijk, Schoonhoven, Vlist, Waddinxveen, Zevenhuizen-Moerkapelle
21. Rotterdam
Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam
 22. Nieuwe Waterweg Noord
Maassluis, Schiedam, Vlaardingingen
 23. Zuid Hollandse Eilanden
Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Korendijk, Middelharnis, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Rozenburg, Spijkenisse, Strijen, Westvoorne
 24. Waardenland
Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Graafstroom, Hardinxveld, Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Leerdam, Liesveld, Nieuw-Lekkerland, Papendrecht, Sliedrecht, Zederik, Zwijndrecht
 25. Zeeland
Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen
 26. West-Brabant
Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem, Zundert
 27. Midden-Brabant
Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg, Waalwijk
 28. Noord-Oost Brabant
Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, Landerd, Lith, Maasdonk, Maasdriel, Mill en Sint Hubert, Oss, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode, Uden, Veghel, Vught, Zaltbommel
 29. Zuid-Oost Brabant
Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Gerwen en Nederwetten, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre
 30. Noord- en Midden-Limburg
Arcen en Velden, Beesel, Bergen lb, Echt-Susteren, Helden, Horst aan de Maas, Kessel, Leudal, Maasgouw, Maasbree, Meerlo-Wanssum, Meijel, Nederweert, Roerdalen, Roermond, Sevenum, Venlo, Venray, Weert
 31. Zuid-Limburg
Beek, Brunssum, Eijsden, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Margraten, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Voerendaal
 32. Midden IJssel
Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst



TOELICHTING

1. Inleiding

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) legt de uitvoering van die wet in handen van de zorgverzekeraars. Op zorgverzekeraars rust dus de in artikel 6 van de AWBZ geregelde wettelijke plicht (zorgplicht) om er voor te zorgen dat verzekerden ingevolge de AWBZ de zorg wordt geboden waar deze recht op hebben. De zorgverzekeraars hebben daarbij ook de opdracht een beheerste en doelmatige uitvoering van de AWBZ te waarborgen. Ingevolge artikel 40, eerste lid, van de AWBZ, kan bij algemene maatregel van bestuur de administratie en controle ten aanzien van bij die maatregel te bepalen zorgaanspraken worden verricht door daarvoor aan te wijzen rechtspersonen. In het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (hierna: Administratiebesluit) is daaraan uitvoering gegeven. Op basis van dit Administratiebesluit kunnen een centraal administratiekantoor en verbindingskantoren worden aangewezen. Deze verbindingskantoren worden in de praktijk inmiddels aangeduid als zorgkantoren, omdat zij naast administratie- en controletaken, op verzoek van de zorgverzekeraars ook meer op de zorg georiënteerde taken zijn gaan uitvoeren. De aanwijzing vindt plaats op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gehoord het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De huidige aanwijzing van het centraal administratiekantoor en de zorgkantoren loopt af per 31 december 2008. Het vorige kabinet had veranderingen aangekondigd in de uitvoeringsstructuur. In plaats van de regionale zorgkantoren zouden per 2009 in principe de zorgverzekeraars de AWBZ gaan uitvoeren. Achtergrond van deze stap was dat aldus een directe klantrelatie met de eigen zorgverzekeraar ontstaat en dat de aansluiting tussen cure en care (ketenzorg) beter mogelijk wordt. Vorig jaar heeft het huidige kabinet aangegeven dat deze stap alleen wordt gezet als deze ook past in het perspectief voor de langere termijn. Om die reden werd de Sociaal-Economische Raad (SER) verzocht zich over de wenselijkheid van deze stap uit te spreken in de context van zijn advies over de toekomst van de AWBZ (Kamerstukken II 2006/07, 30 597, nr. 9). De SER verwacht dat er op termijn voor grote cliëntengroepen veel winst is te behalen in termen van kwaliteit, samenhang van zorg en doelmatigheid als de uitvoering van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw) in één hand komen. De SER is echter van oordeel dat nu nog niet wordt voldaan aan de voorwaarden om een dergelijke stap te zetten. Om die reden adviseert de SER dat gezamenlijke verzekeraars de komende jaren de verantwoordelijkheid nemen voor de uitvoering van de door de SER voorgestelde publieke veranderagenda. Het kabinet is met de SER van mening dat de zorgverzekeraars de volle verantwoordelijkheid moeten nemen voor de uitvoering van de AWBZ. Het accent ligt daarbij op het realiseren van de omslag naar cliëntgerichte zorg en op het voorbereiden van toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen. Het voorstel van de SER is de AWBZ op termijn te laten uitvoeren door zorgverzekeraars voor eigen klanten. Het kabinet neemt hierover nu nog geen besluit omdat het kabinet deze stap alleen maar wil zetten als aan een aantal voorwaarden is voldaan, zoals introductie van risicodragendheid voor de verzekeraars, persoonsvolgende in plaats van instellingsgerichte bekostiging, stabiele tarieven voor de zorgverlening en administraties en declaraties op individueel cliëntniveau. In het kabinetsstandpunt over de toekomst van de AWBZ 'Zeker van zorg, nu en straks' (Kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 15) staan de maatregelen genoemd die erop gericht zijn de huidige aanpak in de AWBZ om te bouwen naar een wijze van uitvoering, waarbij niet de zorginstelling maar de cliënt centraal komt te staan. De zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol bij het uitvoeren van dit ambitieuze programma. Ik heb daarom met de zorgverzekeraars goede, op resultaten gerichte afspraken gemaakt. Daarmee geef ik tevens invulling aan de publieke veranderagenda die de SER voorstelt. Aan de hand van de ervaringen bij de invoering van de maatregelen neem ik uiterlijk 1 juli 2010 een besluit over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.

2. Sturing in de AWBZ

De aanwijzing van de zorgkantoren vindt plaats binnen het huidige sturingsmodel en sluit aan bij de gangbare rolverdeling tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Daarbij is de overheid verantwoordelijk voor de vaststelling van het 'verzekerde pakket', voor een heldere afbakening van de aanspraken (ook in relatie tot aanpalende domeinen als de jeugdzorg, het speciaal onderwijs, de lokale ondersteuning). Ook regelt de overheid de toegang tot zorg in de AWBZ en de indicatiestelling.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt vast op welke soort zorg de verzekerde persoon is aangewezen en hoeveel zorg nodig is. Het oordeel van het CIZ is opgenomen in een indicatiebesluit. De AWBZ legt de uitvoering van die wet in handen van de zorgverzekeraars. Op zorgverzekeraars rust dus de in artikel 6 van de AWBZ geregelde wettelijke plicht (zorgplicht) om er voor te zorgen dat verzekerden ingevolge de AWBZ de zorg wordt geboden waar deze recht op hebben. De zorgverzekeraars hebben daarbij ook de opdracht een beheerste en doelmatige uitvoering van de AWBZ te waarborgen. Gebruikelijk is dat alle zorgverzekeraars die zorgplicht via mandaat en volmacht overdragen aan de zorgkantoren, waarbij ieder zorgkantoor binnen de aan hem toegewezen zorgkantoorregio optreedt namens alle zorgverzekeraars en voor hen de gezamenlijke inkoop van zorg



doet met inachtneming van de voor die zorgkantorregio beschikbare middelen. Het zorgkantoor effectueert aldus via afspraken met de toegelaten zorginstellingen een voldoende aanbod van zorg dat aansluit op de zorgvraag (de zogenaamde zorgplicht). In de AWBZ hebben de verzekerden geen recht op vergoeding van de kosten, maar op de zorg zelf. De AWBZ is een natura-verzekering. Namens alle zorgverzekeraars zal het zorgkantoor overeenkomsten sluiten met toegelaten aanbieders die de vereiste zorg kunnen leveren. Daarin zijn aard, omvang en prijs van de zorg geregeld. Hierbij is het zorgkantoor als gemachtigde voor alle zorgverzekeraars – evenals de gecontracteerde zorgaanbieder – onderworpen aan de regels die bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) worden gesteld, zoals de regels en beleidsregels van de NZa. De overheid stelt jaarlijks een financieel macrokader voor de AWBZ vast (contracteerruimte). De contracteerruimte wordt bepaald aan de hand van een zo realistisch mogelijke raming van de middelen die nodig zijn voor AWBZ-zorg. Hierbij spelen indicatietrends een belangrijke rol. Tevens worden in de contracteerruimte effecten van nieuw beleid herkenbaar verwerkt (bijvoorbeeld aanpassingen in de zorgaanpak of vernieuwingen in beleid die tot extra zorggebruik leiden). Op basis van de door mij te geven aanwijzing inzake de beschikbare contracteerruimte voor AWBZ-zorg in enig kalenderjaar berekent de NZa de contracteerruimte die nodig is voor de AWBZ-verzekerden binnen de desbetreffende zorgkantorregio's, de zogenaamde regionale contracteerruimte.

Het CIZ geeft advies over de indicatieontwikkeling aan de NZa. Op basis daarvan geeft de NZa in mei een advies over de ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte.

Het zorgkantoor is binnen zijn zorgkantorregio verantwoordelijk voor een doelmatige uitvoering van de AWBZ en moet op die voet uitgaan van de voor hem beschikbare regionale contracteerruimte. Dit gebeurt door in het inkoopbeleid een optimale aanwending van de beschikbare middelen voor te staan, zodat zij doelmatig in de geïndiceerde zorgvraag voorzien. Zorgkantoren en zorgaanbieders maken in dat kader afspraken gebaseerd op de uitgangspunten: a) met welke mix van zorgprestaties wordt het best aan de totale zorgvraag tegemoet gekomen en b) met welke prijs/kwaliteit van zorgprestaties wordt zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag voorzien.

Complementair aan naturazorg in de AWBZ bestaat – op basis van subsidie – de optie van het persoonsgebonden budget (PGB). Hiervoor geldt voortsnog een aparte regeling, gecoördineerd door het CVZ. Met het PGB is de verzekerde persoon zelf verantwoordelijk voor de inkoop van passende zorg; ook de borging van 'kwaliteit van zorg' ligt dan bij de PGB-houder.

3. Aanwijzing van zorgkantoren

De onderhavige aanwijzing geldt voor drie jaren. In het kader van een zorgvuldige voorbereiding hebben – nadat de zorgverzekeraars via ZN tot een voordracht zijn gekomen – het CVZ en de NZa geadviseerd over deze aanwijzing. De onderhavige aanwijzing is in overeenstemming met deze voordracht en de adviezen van het CVZ en de NZa. Op basis van het advies van het CVZ is in bijlage 2 van de aanwijzing een overzicht opgenomen van regio's waarvoor de zorgkantoren zijn aangewezen en de tot die regio's behorende gemeenten.

Parallel aan de aanwijzing heb ik met de zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de uitvoering. Deze vloeien voort uit de uitvoeringsopdracht 2009–2011, zoals die is overeengekomen tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ZN. De uitvoeringsopdracht betreft de 'Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen Uitvoering AWBZ 2009–2011'. De zorgverzekeraars hebben deze uitvoeringsopdracht overgenomen in het mandaat en volmacht dat zij de zorgkantoren verlenen. Ook zijn de patiënten- en cliëntenorganisaties en de koepelorganisaties van zorgaanbieders geconsulteerd over de accenten die van belang zijn voor de aanwijzing van zorgkantoren.

De uitvoeringsopdracht bestaat uit twee onderdelen. Allereerst een inhoudelijke agenda om gedurende deze jaren tot een meer cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ te komen. Ten tweede het voorbereiden van toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen. Het voorstel van de SER is de AWBZ op termijn te laten uitvoeren door zorgverzekeraars voor eigen klanten. Het kabinet neemt hierover nu nog geen besluit omdat het kabinet deze stap alleen maar wil zetten als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Zorgverzekeraars willen graag aan de slag met uitvoering van de AWBZ voor eigen klanten. Om uiterlijk 1 juli 2010 een besluit te kunnen nemen over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden, dienen de randvoorwaarden helder te zijn. Voor het helder hebben van de randvoorwaarden (de voorwaarden voor 'go' of 'no go') trekken ZN en ik samen op.

Ik heb met de zorgverzekeraars afgesproken dat de zorgkantoren zich de komende jaren hard maken voor in ieder geval de volgende aspecten:

- Versterken positie van de cliënt: het laten aansluiten van zorg en financiering bij wensen en behoeften van cliënten;
- Keuzevrijheid en diversiteit in wonen: via inkoopbeleid bijdragen aan meer keuzemogelijkheden voor cliënten op het vlak van huisvesting;
- Verbeteren van kwaliteit in de zorg en bevorderen van innovatie: bevorderen van ketenzorg over grenzen van cure en care, kleinschalig wonen en innovatieve projecten (dementiezorg);



- d. Bestendigen van solidariteit/financiële houdbaarheid: het maken van de omslag naar cliëntgerichte uitvoering als voorwaarde voor toekomstige overhevelingen van zorg;
- e. Verminderen van bureaucratie door kwaliteit en eenvoud van de uitvoering; helder inkoop- en contracteerbeleid en minimaliseren informatie-uitvraag.

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

1. Service aan klanten.
2. Zorginkoop en contractering.
3. Moderne administratieve organisatie.

Samen met het CVZ en ZN onderzoek ik de mogelijkheden om de prestaties van de zorgkantoren op deze prestatievelden te verbinden aan de beheerskosten die zorgkantoren krijgen als vergoeding voor de uitvoering van de AWBZ. Op deze manier kunnen zorgkantoren geprikkeld worden goed te presteren op deze prestatievelden.

De taken behorende tot de drie prestatievelden zijn hieronder artikelsgewijs nader toegelicht. Bij de formulering van deze taken is een balans gezocht tussen uniformiteit van uitvoering door zorgkantoren enerzijds en ruimte voor regionale verschillen anderzijds.

Op grond van artikel 40, eerste lid van de AWBZ, heeft de aanwijzing van de zorgkantoren betrekking op de administratie- en controletaken. Overige taken dragen zorgverzekeraars via mandaat en volmacht op aan het zorgkantoor. Met ZN heb ik afgesproken dat de zorgverzekeraars de taken die voortvloeien uit de uitvoeringsopdracht 2009–2011, zoals die is overeengekomen tussen het ministerie van VWS en ZN opnemen in het mandaat en volmacht dat zij de zorgkantoren verlenen. Ten behoeve van het toezicht is in de aanwijzing van de zorgkantoren een voorwaarde opgenomen dat de verbindingskantoren zorgvuldige uitvoering geven aan alle taken die door de zorgverzekeraars zijn opgedragen in de mandaat- en volmachtovereenkomst.

Dit geeft het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars en de NZa aangrijpingspunten om zorgkantoren hierop aan te spreken.

Uitvoering nieuwe of gewijzigde taken

Het ministerie van VWS streeft er naar de termijn die ligt tussen de aankondiging van het ministerie van VWS van nieuwe taken, dan wel substantiële wijziging van bestaande taken, voor de zorgkantoren en de daadwerkelijke uitvoering daarvan door zorgkantoren steeds zodanig vast te stellen dat deze ten minste zes maanden bedraagt. In geval van wijzigingen van substantiële omvang streeft het ministerie van VWS naar aankondiging van ten minste twaalf maanden voorafgaand aan invoering. Indien de termijn van zes maanden niet kan worden gehaald, maken het ministerie van VWS, het CVZ en ZN afspraken over de termijn waarbinnen de invoering van de gewijzigde of nieuwe taken, met het oog op een verantwoorde taakuitvoering, kan plaatsvinden.

Het ministerie van VWS bepleit bij de daarmee belaste uitvoeringsorganen volksgezondheid, te bewerkstelligen dat zij de termijn die ligt tussen de voorgenomen wijziging van hun lagere regelgeving, zoals beleidsregels van de NZa, en de daadwerkelijke implementatie daarvan, voor zover deze betrekking hebben op de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren, steeds zodanig vaststellen dat deze ten minste drie maanden bedraagt.

Het ministerie van VWS, het CVZ en ZN overleggen over de consequenties en de eisen die ten aanzien van de taakuitoefening door zorgkantoren kunnen worden gesteld, indien zorgkantoren door oorzaken waarop zij geen invloed kunnen uitoefenen, niet in staat zijn tot een adequate taakuitoefening.

Monitoring en toezicht

In zijn rol als 'regulator van zorgmarkten', zal de NZa de uitvoering door de zorgkantoren volgen. De NZa houdt op grond van de WMG toezicht op het functioneren van het zorgkantoor. De jaarlijkse verantwoording, eventueel aangevuld met gericht toezichtonderzoek, is de basis van de beoordeling van de prestaties van het zorgkantoor door de NZa. Bij die beoordeling kan de NZa signaleren op welke punten de taakuitoefening van het zorgkantoor verbetering behoeft. Voor het zorgkantoor zijn deze uitspraken van de NZa bindend. De NZa heeft daarbij een aangescherpt handhavingsprogramma waarbij na één jaar (in plaats van twee jaar) van de rechtmatigheidsonderzoek-bevinding een Aanwijzing op last van dwangsom of boete door de NZa kan worden opgelegd aan het zorgkantoor. Naast deze jaarlijkse verantwoording, eventueel aangevuld met gericht toezichtonderzoek, houdt de NZa signaaltoezicht; bij meldingen zet de NZa waar nodig de beschikbare instrumenten onder de WMG flexibeler in.

Ik vind het van belang dat de meer cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ voor iedereen daadwerkelijk zichtbaar wordt. Hiertoe vindt, naast de monitoring en toezicht van de NZa, een cliëntenmonitor door patiënten- en cliëntenorganisaties plaats. Ten slotte vindt periodiek een directeurenoverleg plaats met de patiënten- en cliëntenorganisaties, de koepelorganisaties van zorgaanbieders, ZN, CVZ, NZa, CAK en CIZ en een bestuurlijk overleg waarin de uitvoering van de AWBZ centraal staat.



4. Artikelsgewijs

Artikel 2

Ten opzichte van de aanwijzing administratie-instellingen bijzondere ziektekosten van 9 december 2005 (Stcrt. 2005, 245) wijzigt de naam van het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. in de besloten vennootschap CAK, gevestigd te 's-Gravenhage. Daarbij is aan de aanwijzing van het centraal administratiekantoor geen periode verbonden.

Artikel 3, lid 1

In bijlage 2 staat een overzicht van de rechtspersonen die met ingang van 1 januari 2009 zijn aangewezen als zorgkantoren met de daarbij behorende 32 regio's. Ten opzichte van de laatste wijziging van de aanwijzing administratie-instellingen bijzondere ziektekosten van 27 maart 2008 (Stcrt. 2008, 67) is sprake van één wijziging van rechtspersoonlijkheid. Voor de regio Haaglanden wordt de zorgkantoorfunctie op 1 januari 2009 door Ohra Zorgverzekeringen N.V. overgedragen aan CZ Zorgkantoor B.V. Daarbij is aan de aanwijzing van de rechtspersonen als zorgkantoren een periode van drie jaren verbonden.

Artikel 3, lid 2

In bijlage 2 staat een actueel overzicht van de gemeenten die behoren tot de regio's van de zorgkantoren. Hierin is rekening gehouden met het feit dat op 1 januari 2009 binnen de regio Kennemerland, de gemeenten Bennebroek en Bloemendaal zijn samengevoegd tot de gemeente Bloemendaal. Verder worden, binnen de regio Zuid Holland Noord, de gemeenten Alkemade en Jacobswoude samengevoegd tot de gemeente Kaag en Braassem.

Artikel 4, onderdeel a

In artikel 4, onderdeel a, staat de voorwaarde dat zorgkantoren aanspreekpunt zijn voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de regio, mede gelet op de wenselijke ketenzorg voor bepaalde doelgroepen en de afbakening en samenhang met – aan de AWBZ – rakende gebieden van maatschappelijke zorg daarbij. Het zorgkantoor zal verzekerden en zorgaanbieders en gemeenten moeten informeren over de wijze waarop een en ander wordt georganiseerd en hoe contact kan worden opgenomen. Verder is van belang dat het zorgkantoor het inkoopbeleid en de informatievoorziening voor verzekerden afstemt op de regionale behoefte.

Artikel 4, onderdeel b

In artikel 4, onderdeel b, staat de voorwaarde dat de verbindingskantoren zorgvuldige uitvoering geven aan alle taken die door de zorgverzekeraars zijn opgedragen in de mandaat- en volmacht-overeenkomst. Op grond van artikel 40, eerste lid van de AWBZ, heeft de aanwijzing van de zorgkantoren betrekking op de administratie- en controletaken. Overige taken dragen zorgverzekeraars via mandaat en volmacht op aan het zorgkantoor. Met ZN heb ik afgesproken dat de zorgverzekeraars de taken die voortvloeien uit de uitvoeringsopdracht 2009–2011, zoals die is overeengekomen tussen het ministerie van VWS en ZN opnemen in het mandaat en volmacht dat zij de zorgkantoren verlenen. De uitvoeringsopdracht betreft de 'Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen Uitvoering AWBZ 2009–2011'. Ten behoeve van het toezicht op een zorgvuldige uitvoering door zorgkantoren is een verwijzing naar de mandaat- en volmachtovereenkomst als voorwaarde in de aanwijzing van de zorgkantoren opgenomen. Dit geeft het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars en de NZa aangrijpingspunten om zorgkantoren hierop aan te spreken.

Artikel 4, onderdeel c tot en met i

In artikel 4, onderdelen c tot en met i, worden aan het zorgkantoor de taken die behoren tot het prestatieveld 'moderne administratieve organisatie' als voorwaarden verbonden aan de aanwijzing. Van belang is dat zorgkantoren geen onnodige informatieuitvraag bij zorgaanbieders doen. De zorgkantoren volgen hierin de landelijke afspraken over informatie-opvraag en verantwoording en kijken daar slechts vanaf indien de regionale of lokale situatie dat noodzakelijk maakt. Het zorgkantoor voert een risicoanalyse uit ten behoeve van de formele en materiële controle. Bij de hieruit volgende gegevensopvraag wordt getracht dit zoveel mogelijk te baseren op reeds bestaande gegevensaanlevering en/of gegevensbronnen.

Bij de ontwikkeling van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is het ministerie van VWS de strategisch beheerder en het CVZ de tactisch beheerder.

Zorgkantoren opereren bij de ontwikkeling van de AZR als regisseur van de regio. Het ministerie van VWS, ZN en het CVZ ondersteunen de zorgkantoren bij de bouw en de inrichting van de AZR en



volgen de resultaten daarbij in relatie tot de daaraan per zorgkantoor bestede middelen. Een belangrijk onderdeel van de moderne administratieve organisatie is een cliëntvolgende administratie en declaratie. Met de introductie van declareren in de AWBZ, wordt per cliënt duidelijk wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Declaratie is tevens noodzakelijk voor toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen (invoering van persoonsvolgende bekostiging, overgang van delen van de AWBZ naar de Zvw, uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden). Ten slotte verhoogt declaratie naar verwachting de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AZR en daarmee heeft het ook effect op processen zoals de oplegging van de eigen bijdrage door het CAK en de kwaliteit van de wachtlijstgegevens.

Tenslotte leveren de zorgkantoren op basis van de AZR periodiek (driemaandelijks) betrouwbare wachtlijstgegevens aan het CVZ over de fricties tussen geïndiceerde vraag en aanbod in de regio, in het bijzonder de problematische wachtlijst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker.*

Een belanghebbende kan tegen een besluit bezwaar maken op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht. Dit kan door een bezwaarschrift in te dienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken. De termijn vangt aan met ingang van de dag volgend op de dag waarop het besluit is gedagtekend.

Het bezwaarschrift wordt ondertekend door de indiener en bevat:

- de naam en het adres van de indiener,
- de dagtekening,
- een omschrijving van het bestreden besluit, bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van het besluit,
- de gronden van het bezwaar.