



Beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. Z/M-3074617, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten

5 september 2011

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering;

Gezien de voordracht van Zorgverzekeraars Nederland van 16 mei 2011 (B-812-iwev1),

gehoord het advies van het College voor zorgverzekeringen van (CCZ/2011056162) 31 mei 2011 en het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit van 1 juni 2011 (11D0017735);

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 een jaar worden de rechtspersonen die zijn genoemd in bijlage 1 van deze beschikking als verbindingskantoren aangewezen voor de daarachter vermelde regio's.
2. De regio's waarvoor de verbindingskantoren 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 verbindingskantoren 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 verbindingskantoren geven zorgvuldige uitvoering aan alle taken die hen door de zorgverzekeraars zijn opgedragen in de mandaat- en volmachtovereenkomst;
- c. de verbindingskantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor zorg in natura intramuraal en extramuraal waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van AWBZ-verzekerden, de geleverde zorg, de betalingen van zorgaanbieders;
- d. de verbindingskantoren 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 verbindingskantoren voeren op grond van artikelen 31 en 36, derde lid, van de Wet marktordening 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; de verbindingskantoren voeren op grond van het door CVZ opgestelde controleprotocol controles uit op het verstrekte persoonsgebonden budget;
- f. de verbindingskantoren 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;
- g. de verbindingskantoren 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;
- h. 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 2012.

Deze beschikking wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.L.L.E. van Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*

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.



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

Werkgebieden zorgkantoren per 1 januari 2012

1. Groningen

Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsmond, Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Oldambt, Pekela, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winsum, Zuidhorn

2. Friesland

Achtkarspelen, Ameland, Boarnsterhim, Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Gaasterlân-Sleat, Harlingen, Heerenveen, het Bildt, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Lemsterland, Littenseradiel, Menameradiel, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Skarsterlân, Smallingerland, Súdwest Fryslân, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf

3. Drenthe

Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld

4. Zwolle

Dalfsen, 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, Heerde, Lochem, Zutphen

7. Arnhem

Aalten, Arnhem, Barneveld, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Ede, Lingewaard, Montferland, Oost-Gelre, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar

8. Nijmegen

Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Groesbeek, Heumen, Lingewaard, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, Ubbergen, West Maas en Waal, Wijchen

9. Utrecht

Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, 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, Wijdemeren

12. Noord Holland Noord

Alkmaar, Anna Paulowna*, Bergen nh, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Graft-De Rijk, Harenkar-



spel, Heerhugowaard, Heiloo, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Niedorp*, Opmeer, Schagen, Schermer, Stede Broec, Texel, Wieringen*, Wieringermeer*, Zijpe
*Mogelijk samenvoeging per 1 januari 2012 tot gemeente Hollands Kroon

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-Reeuwijk, Boskoop, Gouda, Nederlek, Ouderkerk, Schoonhoven, Vlist, Waddinxveen, Zuidplas

21. Rotterdam

Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam

22. Nieuwe Waterweg Noord

Maassluis, Schiedam, Vlaardingen

23. Zuid Hollandse Eilanden

Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Korendijk, Middelharnis, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Ridderkerk, 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, 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

Beesel, Bergen lb, Echt-Susteren, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray, Weert

31. Zuid-Limburg

Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, 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 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 verbindingkantoren worden aangewezen. Deze verbindingkantoren 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 zorgverzekering (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De huidige aanwijzing van het centraal administratiekantoor en de zorgkantoren loopt af per 31 december 2011. Met deze aanwijzing worden de zorgkantoren aangewezen die voor de periode tot aan 31 december 2012 de AWBZ gaan uitvoeren. Voor dezelfde periode wordt het Centraal Administratiekantoor aangewezen. Hierbij zij aangetekend dat bij de Eerste Kamer in behandeling is het wetsvoorstel tot wijziging van de AWBZ in verband met de instelling van het zelfstandig bestuursorgaan CAK (32 543). In dat wetsvoorstel zijn de aan het CAK opgedragen taken opgesomd, zodat een daartoe strekkende aanwijzing niet meer nodig is. Omdat het voorstel nog geen kracht van wet heeft, wordt hiermee in deze aanwijzing nog geen rekening gehouden.

2. Aanwijzing van zorgkantoren

In het kader van een zorgvuldige voorbereiding hebben – nadat de zorgverzekeraars via ZN tot een voordracht zijn gekomen – het CVZ en de NZa mij geadviseerd over deze voordracht. 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.

De onderhavige aanwijzing kent een looptijd van een jaar, omdat per 1 januari 2013 de uitvoering van de AWBZ door AWBZ-uitvoerders voor eigen verzekerden zal worden uitgevoerd. Gelet op deze toekomstige wijziging kent de uitvoering van de AWBZ in het jaar 2012 een tweeledig karakter. Enerzijds moeten de aangewezen zorgkantoren in 2012 de AWBZ blijven uitvoeren. Ten tweede moeten zorgkantoren, in samenwerking met zorgverzekeraars en AWBZ-uitvoerders, de nodige voorbereidingen treffen voor de overdracht van de uitvoering van de AWBZ per 1 januari 2013.

Aandachtspunten uitvoering AWBZ in 2012

Voor de Aanwijzing van zorgkantoren in de periode 2009–2011 zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de AWBZ. Deze afspraken waren gebaseerd op de 'Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen Uitvoering AWBZ 2009–2011'. Onderdeel van die afspraken was een inhoudelijke agenda om gedurende deze jaren te komen tot een meer cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ.

De taken van de zorgkantoren waren daartoe benoemd in drie prestatievelden:

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

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in haar *Algemeen Rapport Uitvoering AWBZ 2009* verslag gedaan van de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren, de AWBZ-verzekeraars en het CAK. De NZa heeft in dit rapport geconstateerd dat de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders de laatste vijf jaar sterk is verbeterd. Op de in de Aanwijzing 2009-2012 gemarkeerde prestatievelden 'service en informatievoorziening aan cliënten', 'zorginkoop' en 'zorgcontractering en modernisering van de administratieve organisatie' zijn verbeteringen bereikt. Geen enkel zorgkantoor scoort over 2009 lager dan 'ruim voldoende'.

Het is van belang dat deze lijn bij de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren ook in 2012 wordt doorgezet. De voorbereidingen voor de overgang van de uitvoering van de AWBZ naar de AWBZ-



uitvoerders mogen er niet toe leiden dat de kwaliteit van die uitvoering tekortschiet. De continuïteit van de uitvoering mag niet in gevaar komen en ook de kwaliteit moet van hoog niveau blijven. Ook voor 2012 acht ik daarom de afspraken die over de uitvoering van de AWBZ zijn gemaakt voor de periode 2009–2011 van toepassing. In 2012 zullen de zorgkantoren zich dus hard moeten maken voor:

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

De taken behorende tot de drie prestatievelden zijn in het onderstaande ook 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 bovengenoemde aandachtsgebieden 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 verbindingkantoren 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. Specifieke aandacht moet daarbij door zorgkantoren worden gegeven aan de service en informatievoorziening aan cliënten, mede gelet op de klachten die op deze punten zijn ontvangen door de Nationale ombudsman.

Vorbereiding voor de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden

De uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden impliceert een overgang van de uitvoering van de AWBZ-zorgplicht van zorgkantoren naar zorgverzekeraars. Om die overgang goed te doen verlopen zullen zorgkantoren in samenwerking met zorgverzekeraars een aantal administratieve voorbereidingen moeten treffen. Het gaat hierbij concreet om de volgende voorbereidingen:

1. Het controleren van de declaraties en registreren van kosten op cliëntniveau;
2. De administratieve overdracht van cliëntendossiers aan de eigen zorgverzekeraar.

Ad 1. Vanuit dit perspectief is ook het tijdig realiseren van een goed functionerend systeem van cliëntgerichte bekostiging (waaronder het registreren en declareren op cliëntniveau) van groot belang. Zoals reeds door de NZa aangegeven in haar algemeen rapport *Uitvoering AWBZ 2009* is het realiseren hiervan een essentiële voorwaarde voor het kunnen uitvoeren van de AWBZ voor eigen verzekerden. Dit is overigens een verantwoordelijkheid die door alle veldpartijen, VWS inclusief, gedragen wordt.

Ad 2. Willen AWBZ-uitvoerders de AWBZ in 2013 voor eigen verzekerden kunnen uitvoeren, dan zal er in het overgangsjaar 2012 sprake moeten zijn van administratieve overdracht van verzekerden van zorgkantoren naar de eigen AWBZ-uitvoerder. Waar nu de focus ligt op de regionale uitvoering door zorgkantoren, komt vanaf 2013 het accent te liggen op de individuele uitvoerder. Het is van groot belang dat deze administratieve verandering vloeiend verloopt en geen verzekerde tussen wal en schip belandt.

Monitoring en toezicht

De NZa houdt op grond van de WMG toezicht op de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren. Voor het toezicht door de NZa op de uitvoering van de AWBZ in 2012 acht ik zowel het toezicht op de wijze van uitvoering als op de wijze waarop de bovengenoemde voorbereidingshandelingen worden getroffen, van belang.

De toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars heeft de NZa reeds aanleiding gegeven het AWBZ-onderzoek vanaf 2011 anders op te zetten dan in de voorgaande jaren, omdat dit specifieke eisen stelt aan de bedrijfsvoering van de zorgkantoren. Ook is uit de onderzoeken in de afgelopen jaren gebleken dat concessiehouders hun taken steeds beter zijn gaan uitvoeren waardoor een andere opzet gerechtvaardigd is. Dit betekent dat de NZa over 2011 onderzoek uitvoert naar het



functioneren van concessiehouders op een beperkt aantal prestatie-indicatoren.

De te onderzoeken prestatie-indicatoren raken de drie prestatievelden service aan cliënten, zorginkoop- en contractering en moderne administratieve organisatie. Daarnaast doet de NZa verdiepend onderzoek naar de stand van zaken, de knelpunten en de mogelijke oplossingen van taken die betrekking hebben op de toekomstige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars. De NZa besteedt in dit verband onder andere bijzondere aandacht aan de twee bovengenoemde voorbereidingen:

- controle van de declaraties en registreren van kosten op cliëntniveau;
- administratieve overdracht van cliëntendossiers;

3. Artikelsgewijs

Artikel 3, lid 1

In bijlage 2 staat een overzicht van de rechtspersonen die met ingang van 1 januari 2012 zijn aangewezen als zorgkantoren met de daarbij behorende 32 regio's.

Artikel 3, lid 2

In bijlage 2 staat een actueel overzicht van de gemeenten die behoren tot de regio's van de zorgkantoren.

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 volmachtovereenkomst. 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.

Zorgverzekeraars zullen de taken die voortvloeien uit de uitvoeringsopdracht 2009–2011, in het bovenstaande onder 2 opgenomen als taken die ook in 2012 zullen moeten worden gecontinueerd, opnemen in het mandaat en volmacht dat zij de zorgkantoren verlenen. 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.

Een belangrijk onderdeel van de moderne administratieve organisatie is een cliëntvolgende administratie en declaratie. Door het declareren in de AWBZ, wordt per cliënt duidelijk wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Declaratie is tevens een noodzakelijke stap om te kunnen komen tot uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden en andere stelselwijzigingen (invoering van persoonsvolgende bekostiging, overgang van delen van de AWBZ naar de Zvw).

Ten slotte 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.L.L.E. van Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*