

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 291

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 januari 2009

Hierbij doe ik u het «Algemeen rapport uitvoering AWBZ 2007» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toekomen.¹ In dit rapport brengt de NZa verslag uit over de uitvoering van de AWBZ in 2007 door de AWBZ-verzekeraars, concessiehouders (zorgkantoren) en het CAK. In deze brief informeer ik u over de uitkomsten van het rapport. Ten eerste schets ik in het kort welke rollen de verschillende spelers hebben bij de uitvoering van de AWBZ, op welke wijze de NZa de uitvoering van de AWBZ heeft beoordeeld en welke handhavingsmogelijkheden de NZa heeft. Vervolgens informeer ik u over het totaaloordeel van de NZa en licht ik de belangrijkste aandachtspunten toe. Tot slot geef ik hierop mijn reactie.

Uitvoering AWBZ

Voor de uitvoering van de taken zoals bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) zijn in 2007 twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als zorgkantoor, dit zijn de concessiehouders. De feitelijke uitvoering van taken vindt plaats door één zorgkantoor per zorgregio. Er zijn 32 zorgregio's aangewezen, elke concessiehouder kan één of meer zorgkantoren beheren. De AWBZ-verzekeraars hebben aan de concessiehouders (zorgkantoren) voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend. In opdracht van de zorgkantoren verzorgt het CAK de betaling van alle AWBZ-verstrekkingen aan de AWBZ-aanbieders. Daarnaast is het CAK belast met het opleggen en innen van de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf. Het CAK voert vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrage regeling uit voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en heeft in 2007 de uitvoering van de eigen bijdrage regeling voor zorg met verblijf van de zorgkantoren overgenomen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ

In de brochure Toelichting prestatiemeting AWBZ 2007 van de NZa wordt het normenkader voor de beoordeling van de uitvoering van de AWBZ in 2007 door de concessiehouders beschreven. Drie resultaatgebieden stonden centraal:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

Voor 2007 heeft de NZa het normenkader 2006 verder aangescherpt. De nadruk is verschoven van de beoordeling van de opzet van processen naar de beoordeling van de uitvoering. De NZa meet steeds meer op de uitkomsten en de uitvoering van de processen en steeds minder op de opzet. Verder is de rol van de consument verder uitgewerkt en is er meer nadruk komen te liggen op het persoonsgebonden budget. De uitkomsten van de prestatiemeting 2007 zijn dus niet zonder meer vergelijkbaar met de uitkomsten van die over 2006.

Handhavingsmogelijkheden NZa

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) beschikt de NZa over verschillende handhavingsinstrumenten. Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders en het CAK betekent dit dat wanneer zij op onderdelen twee jaar achter elkaar een onvoldoende scoren, de NZa in elk geval overgaat tot het opleggen van een aanwijzing. Overige handhavingsinstrumenten zijn openbaarmaking van bepaalde handhavingsmaatregelen, het opleggen van een last onder dwangsom, het opleggen van een boete en toepassing van bestuursdwang. Naast het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten kan de NZa besluiten tot interventies zoals bijsturende gesprekken en brieven.

Oordeel NZa over de concessiehouders

In 2007 scoorden drie concessiehouders een «goed», zes concessiehouders scoorden een «ruim voldoende» en drie concessiehouders scoorden een «voldoende». Dit lijkt een minder goede score dan in 2006, toen scoorden namelijk 8 concessiehouders een «goed» en 6 concessiehouders een «ruim voldoende». Zoals hiervoor echter al is opgemerkt, meet de NZa steeds minder de opzet en meer de uitkomsten en de uitvoering van processen. De scores over 2006 en 2007 zijn daardoor in principe niet goed vergelijkbaar.

De NZa heeft aan drie concessiehouders een aanwijzing opgelegd.

Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het onvoldoende uitvoering geven aan het proces van toegankelijkheid van zorg. Deze concessiehouder presteert onvoldoende wegens het zeer laat afsluiten van nieuwe overeenkomsten en het onvoldoende bewaken van tijdige zorgverlening aan cliënten na het afgeven van een indicatie. Voor 1 februari 2009 moet een aantal verbeteringen zijn aangebracht.

Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor het onvoldoende uitvoering geven aan het contracteerproces en voor het onvoldoende invulling geven aan een doelmatige zorginkoop. De concessiehouder had in 2007, evenals in 2006, besloten om alle contracten voor 2008 exclusief te verlengen en de inkoop te beperken tot de reeds gecontracteerde zorgaanbieders. De concessiehouder moet in het contracteer- en inkoopbeleid 2009 een aantal verbeteringen aanbrengen, zoals het hanteren van doelmatigheidscriteria (gunningsvoorwaarden) en zich inspannen voor het realiseren van kortingen bij de inkoop van zorg.

Eén concessiehouder heeft een aanwijzing gekregen voor klachtenbehandeling, omdat voor het tweede achtereenvolgende jaar onvoldoende uitvoering werd gegeven aan de klachtenbehandeling. De concessiehouder moet in de uitvoering van dit proces vóór 1 februari 2009 verbeteringen hebben aangebracht.

Verder is de NZa van mening dat concessiehouders hun cliëntgerichtheid verder kunnen verbeteren. Met name de klachtenbehandeling en de processen rondom het persoonsgebonden budget (PGB) zijn voor verbetering vatbaar. Op deze twee onderdelen werd in 2007 het minst goed gescoord door de concessiehouders. Belangrijke verbeterpunten bij de klachtenbehandeling zijn onder meer de ontvangst van klachten schriftelijk bevestigen aan de klagers, de klager in de gelegenheid stellen om te worden gehoord en het centraal stellen van de beleving van de klager. Ook ten behoeve van de cliëntgerichtheid bij het PGB zijn verbeteringen wenselijk, zoals het sneller verstrekken van toekenningsbeschikkingen en meer maatwerk in de correspondentie rondom de beschikkingen. Daarnaast vindt de NZa het belangrijk dat het betrekken van consumentenorganisaties bij het zorginkoopbeleid en het stimuleren van kwaliteitsverbeteringen bij zorgaanbieders verder uitgebouwd wordt. In 2008 eisen alle concessiehouders van de zorgaanbieders dat zij beschikken over een erkend kwaliteitssysteem dat de resultaten voor cliënten centraal stelt.

De NZa heeft de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over 2007 beoordeeld. Bij de concessiehouders bleef het bedrag aan onrechtmatige ontvangsten en uitgaven beperkt tot € 20 267 000, dit is 0,09% van het totaal aan schaden binnen de AWBZ. Hiervan heeft € 19 miljoen betrekking op het ontbreken van overeenkomsten met zorgaanbieders bij één concessiehouder. De NZa heeft er bij de concessiehouder op aangedrongen deze overeenkomsten alsnog af te sluiten. Voor een bedrag van € 17 358 000 bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van uitgaven (0,08% van de AWBZ-schaden). De onzekerheden zijn geconstateerd bij twee concessiehouders. De NZa zal bij de uitvoering van het onderzoek AWBZ 2008 nagaan of de concessiehouders voldoende maatregelen hebben getroffen om de rechtmatigheid van de uitgaven vast te kunnen stellen.

Oordeel NZa over het CAK

Wat betreft het CAK concludeert de NZa dat de uitgevoerde werkzaamheden in 2007 in zijn totaliteit op een voldoende wijze zijn uitgevoerd. In 2006 was de beoordeling goed. De belangrijkste reden voor de score in 2007 is dat de processen klachtenbehandeling en eigen bijdragen zorg met verblijf in dat jaar op onvoldoende wijze zijn uitgevoerd. De NZa heeft aan het CAK voor het proces klachtenbehandeling een aanwijzing opgelegd. Voor 1 februari 2009 moeten verbeteringen zijn aangebracht. De NZa merkt wel op dat het CAK in 2007 haar werkzaamheden in een turbulente omgeving heeft moeten uitvoeren.

Bij het CAK heeft de NZa geen onrechtmatige ontvangsten en uitgaven vastgesteld.

Oordeel NZa over AWBZ-verzekeraars

De AWBZ-verzekeraars hebben vooral de onderdelen «vaststellen van de rechtmatigheid» en de «rubricering van de kosten» minder goed uitgevoerd dan vorige jaren. De betreffende verzekeraars moeten de administratieve organisatie en interne controle in 2007 verbeteren.

Bij zeven verzekeraars heeft de NZa vastgesteld dat zij ten onrechte kosten van tijdelijk verblijf in het buitenland als lasten op de jaarstaat AWBZ uitvoeringsorgaan 2007 hebben verantwoord. Deze verzekeraars moeten correcties van in totaal € 335 300 aanbrengen in de jaarstaat AWBZ over 2008.

Over 2007 bestaat bij één AWBZ-verzekeraar voor een bedrag van ruim € 4 miljoen onzekerheid over de volledigheid van de gedeclareerde kosten van in Nederland genoten AWBZ-verstrekingen die ten laste van het buitenland komen. De verzekeraar voert onderzoek uit om de onzekerheid op te heffen.

Reactie

Met driemaal een score «goed», zesmaal een «ruim voldoende» en driemaal een «voldoende» in 2007 voor de concessiehouder ben ik tevreden. De NZa toetst meer op de uitkomsten en uitvoering van het proces en minder op de opzet. Ik steun de lijn van de NZa om veel directer te kijken naar de uitvoering van het proces. De NZa noemt een aantal verbeterpunten en ik verwacht dat de concessiehouders deze punten het komende jaar actief ter hand nemen. De NZa zal nauwgezet toezien op de afwikkeling en het nakomen hiervan.

Het CAK heeft in 2007 minder goed gescoord dan in 2006. Zoals de NZa aangeeft in haar rapport, heb ik in 2008 onderzoek uit laten voeren naar het functioneren van het CAK. Op 3 oktober 2008 heb ik u hierover per brief (Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 224) geïnformeerd en aangegeven welke maatregelen ik neem om het functioneren van het CAK te verbeteren.

Toekomstige ontwikkelingen

Met mijn brief van 11 november jl. (Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 38) heb ik u een afschrift van mijn beschikking inzake de aanwijzing van zorgkantoren 2009–2011 gezonden. In deze brief heb ik u geïnformeerd over de afspraken die ik met de zorgverzekeraars heb gemaakt over de uitvoering van de AWBZ voor de periode 2009–2011. Deze afspraken sluiten aan bij mijn brief «Zeker van zorg, nu en straks» van 13 juni jl. (Kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 15). De aanwijzing van de zorgkantoren vindt plaats binnen het huidige sturingsmodel en sluit aan bij de gangbare rolverdeling tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren. Aan de aanwijzing heb ik een drietal prestatievelden verbonden: a) service naar klanten, b) zorginkoop en contractering en c) moderne administratieve organisatie. Vanaf 2009 zal de NZa bij haar monitoring en toezicht de prestaties op deze aspecten meten.

Daarbij heb ik met ZN afgesproken om te verkennen onder welke voorwaarden de AWBZ op termijn door zorgverzekeraars voor eigen klanten zou kunnen worden uitgevoerd. Zoals ik in mijn brief van 13 juni jl. heb aangegeven, kan deze stap nu nog niet worden gezet omdat niet aan alle randvoorwaarden is voldaan. Belangrijk daarbij is dat zorgverzekeraars een duidelijke meerwaarde tonen voor verzekerden. Met de zorgverzekeraars heb ik afgesproken een gezamenlijk plan van aanpak op te stellen waarin de randvoorwaarden voor een «go» of «no go» staan weergegeven. Aan de hand van de ervaringen bij de uitvoering van het plan van aanpak wil ik op 1 juli 2010 een besluit nemen over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden. Daarbij heb ik u in het AO «Contracteerruimte 2009 en positionering zorgkantoren» van 13 november jl. toegezegd u in het voorjaar 2009 tussentijds te informeren aan de hand van het stappenplan en ook uitgebreid in te gaan over de

principiële en praktische vragen die ten grondslag liggen aan uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden en persoonsvolgende bekostiging en waar men aan kan denken in de toekomst.

Verder worden in 2009 forse stappen gezet met betrekking tot de introductie van ZZP's. Dit heeft ook gevolgen voor concessiehouders. In 2009 zal de NZa ex ante, in plaats van ex post, toezicht houden op de inkoop van intramurale zorg. De NZa zal ex ante, in het voorjaar 2009, nagaan of de zorgkantoren alle voorbereidingen hebben getroffen voor een vraaggerichte inkoop. In een tussentijdse trendrapportage zal de opvolging van spelregels door zorgkantoren en zorgaanbieders door de NZa worden gemonitord.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker