



Eindrapportage

Project:

*Transparantie en logica in de procesketen
Verzekerdendeclaraties*

Titelblad

Project: Transparantie en logica in de procesketen Verzekerdendeclaraties
Datum: 24 maart 2009
Status: Definitief

Opdrachtgever

Bedrijf: Agis Zorgverzekeringen
Afdeling: Verzekerdendeclaraties
Opdrachtgevers: Maikel Snoeren, *business controller Operations*
Corine Gerarts, *manager Verzekerdendeclaraties*

Opdrachtnemer

Naam: Koen Kwadijk
Id-code: 1139482
Tel.nr: 06 -18 68 50 20
E-mail: koen.kwadijk@student.hu.nl

1^{ste} examiner: Antoinette Zegers
2^{de} examiner: Astrid Bolland

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport geschreven voor de afdeling Verzekerdendeclaraties van Agis Zorgverzekeringen. De afgelopen afstudeerperiode is een leerzame ervaring geweest. Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt. Allereerst wil ik Maikel Snoeren en Corine Gerarts bedanken voor de mogelijkheid die zij mij geboden hebben om dit onderzoek uit te voeren. De samenwerking was voor mij zeer waardevol en stimulerend. Voornamelijk de dagelijkse contacten met Maikel Snoeren en de tweewekelijkse voortgangsgesprekken tezamen met Corine Gerarts hebben mij geholpen te toetsen of ik op de juiste koers zat. De samenwerking was van gelijkwaardig niveau en heeft mij tot nieuwe inzichten gebracht. Daarnaast wil ik Antoinette Zegers bedanken voor de begeleiding vanuit de Hogeschool Utrecht. Haar rol als examiner en als buitenstaander van het proces heeft tezamen met haar kritische feedback, een belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van dit rapport. Tot slot wil ik de volgende medewerkers bedanken voor hun flexibiliteit en medewerking tijdens dit onderzoek;

- Medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties
- Teamleiders van de afdeling Verzekerdendeclaraties
- William van Luttikhuisen
- Daniëlle Arts-Tjeertes
- Jeroen Paulussen
- Henri Ritzer
- Laurent van Nieuwenhoven
- Geert Jan de Munck-Mortier
- Casper Smit
- Berend Toller
- Arnoud Daan

Koen Kwadijk
Maart 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Management samenvatting	5
1. Inleiding	6
1.1 Organisatie	6
1.2 Aanleiding opdracht	6
1.3 Doelstellingen.....	7
1.4 Hoofdvraag.....	8
2. Onderzoeksopzet	9
2.1 Vraagstelling.....	9
2.2 Onderzoeksfasen en methodiek	9
2.3 Afbakening en raakvlakken andere projecten.....	10
3. Onderzoeksresultaten	11
3.1 Proces	11
3.2 Verwerking van de uitval	12
3.3 Procesmatige oorzaken uitval	13
3.4 Oorzaken uitval onderzochte verstrekkingen.....	14
3.5 Correcte afhandeling van declaraties	15
3.6 Bedrijfskundige oorzaken uitval	16
3.7 Conclusie.....	17
4. Aanbevelingen	18
4.1 Aanbevelingen afdeling Verzekerdendeclaraties.....	18
4.2 Aanbevelingen uitval	20
4.3 Aanbevelingen complexiteit	22
5 Implicaties	23
5.1 Financiële implicaties	23
5.2 Organisatorische en personele implicaties	24
Literatuurlijst.....	25
Bijlagen.....	26

Management samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd voor de afdeling Verzekerdendeclaraties van Agis Zorgverzekeringen. De afdeling Verzekerdendeclaraties verwerkt via het restitutiesysteem 4.000 tot 5.000 declaraties per werkdag. Een extern bedrijf, MDC, maakt de declaraties digitaal. Op dit moment wordt 65% van de declaraties automatisch verwerkt oftewel GiG/FiF (Goed Is Goed / Fout Is Fout). 35% van de declaraties loopt op dit moment niet GiG/FiF en valt uit. Deze uitval wordt handmatig verwerkt op de afdeling Verzekerdendeclaraties. Dit onderzoek beperkt zich tot de verstrekkingen die vallen binnen de werkbakken; Overige Diversen en Vervoer. Er is voor deze werkbakken gekozen, omdat dit de grootste werkbakken zijn qua aantal verwerkte regels waar nog geen optimalisatietrajecten voor zijn.

De belangrijkste aanleidingen voor dit onderzoek zijn;

1. De uitval is te hoog
2. Het proces van verwerking is te complex
3. Er wordt nog niet voldaan aan de doelstellingen van het project Optimalisatie Verzekerdendeclaraties en de doelstellingen in het meerjarenplan 2009-2011 van de divisie Operations voor de afdelingen Verzekerdendeclaraties.

Bovenstaande punten hebben geleid tot de hoofdvraag van dit onderzoek;

'Hoe ziet een nieuw declaratieproces, dat voldoet aan de doelstellingen van het project optimalisatie Verzekerdendeclaraties en de doelstellingen in het meerjarenplan 2009-2011 van de divisie Operations voor de afdeling Verzekerdendeclaraties eruit en wat is hiervan de organisatorische, personele en financiële impact op de organisatie?'

Het belangrijkste onderzoeksresultaat is dat het huidige proces te lang duurt en dit is toe te schrijven aan de grote hoeveelheid uitval en de complexiteit van de verwerking.

Bedrijfskundige oorzaken uitval:

- Er is geen GiG/FiF doelstelling
- De huidige afdelingsstructuur, geen toewijzing van type vertrekking aan teams
- Onvoldoende stuurinformatie op team- en werknemerniveau

Procesmatige oorzaken uitval:

- Kopienota's
- MDC beschikt niet over een verstrekkinggerichte werkinstructie
- De systeemcontroles in de controletabellen staan onnodig op melden 'Ja'

Complexiteit van verwerking uitval:

- Handboeken bevatten teveel informatie, daardoor veel opzoekwerk
- Wijzigingen in de handboeken en Kennisnet worden (bijna) niet gelezen

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Invoering verstrekkinggerichte structuur op afdeling Verzekerdendeclaraties
- Invoeren PDCA-cyclus om processen continu te verbeteren
- GiG/FiF doelstellingen stellen op verstrekkingniveau
- Bouwen van applicatie om stuur- en managementinformatie op team- en medewerkerniveau beschikbaar te hebben.
- Invoering Individuele Balanced Scorecard
- Kopienota's in behandeling nemen
- Werkinstructie (MDC) opstellen voor alle verstrekkingen
- Evalueren van systeemcontroles
- Evalueren informatie handboeken en workaronds
- Wijzigingen Kennisnet en handboeken via Weekbericht versturen

Door de aanbevelingen van de onderzochte verstrekkingen op te volgen wordt er € 220.389 én 5,26 FTE bespaard. Door deze besparing zullen de doelstellingen van 2010 met betrekking tot de afdelingskosten en FTE zullen al voor ongeveer 50 procent behaald worden.

1. Inleiding

1.1 Organisatie

Agis is één van de grootste zorgverzekeraars van Nederland en is in 2002 ontstaan uit een fusie tussen de drie voormalige ziekenfondsen Anoz, Anova en ZAO. Sinds 2002 staat het hoofdkantoor in Amersfoort, tevens is er een satellietkantoor in Leeuwarden. Agis heeft bijna 1.500 medewerkers en 1,27 miljoen klanten, voornamelijk geconcentreerd in de Randstad. Er wordt jaarlijks voor 6,5 miljard aan zorg ingekocht en daarmee is Agis de grootste zorginkoper van Nederland. Agis voert met haar zorgkantoren voor meer dan 3 miljoen mensen de AWBZ uit. Sinds 1 januari 2008 maakt Agis onderdeel van Achmea uit. De kernwaarden van Agis zijn: vertrouwen, beter en gedreven. De missie luidt als volgt:

'Agis is een ondernemende zorgverzekeraar. Wij zijn een vertegenwoordiger en gids voor onze klanten, hun belang is onze drijfveer. Voor onze zorgaanbieders zijn we een betrouwbare partner, samen met hen verzekeren we onze klanten van op maat gesneden zorg van goede kwaliteit.'

Agis kent verschillende stafafdelingen¹ en vijf divisies, namelijk:

- Commercie
- Operations
- New Business
- Zorg-AWBZ
- Participaties en Deelnemingen

De afstudeeropdracht vindt plaats binnen de divisie Operations², op de afdeling Verzekerdendeclaraties. De divisie Operations bestaat uit een drietal lijnafdelingen en drie stafafdelingen, waar ongeveer 500 FTE werkzaam is. Operations is enerzijds verantwoordelijk voor de inning van ongeveer 1,3 miljard euro per jaar aan verzekeringspremie. Dit gebeurt door de afdeling In-Excasso. Anderzijds keert de divisie Operations via de afdeling Zorgverlenerdeclaraties ongeveer 2,6 miljard euro op jaarbasis uit aan zorgverleners. Dit heet het *naturasysteem*. Het gaat hier voornamelijk om declaraties die vallen binnen de Basisverzekering. Via de afdeling Verzekerdendeclaraties wordt ongeveer 127 miljoen euro uitbetaald aan de verzekerden. Dit heet het *restitutiesysteem*. Hier gaat het voornamelijk om declaraties uit de Aanvullende verzekering. De verhouding in omzet tussen natura en restitutie is 95% : 5%.

De afdeling Verzekerdendeclaraties³ beslaat 85 FTE, opgedeeld in zes teams. Er zijn vijf teams voor de verwerking van declaraties en er is één callcenter. Ieder team bestaat uit ongeveer zeventien medewerkers en heeft zijn eigen teamleider. De teams zijn opgebouwd uit allround medewerkers, gemiddeld 3 per team en administratief medewerkers. Op het callcenter werken call agents.

1.2 Aanleiding opdracht

De afdeling Verzekerdendeclaraties verwerkt via het restitutiesysteem 4.000 tot 5.000 declaraties per werkdag. Een extern bedrijf, Van Beijnum, ook wel Medical Data Care (hierna MDC) genoemd, maakt de declaraties digitaal. Agis leest op werktijden de digitale declaraties in, in het programma Poseidon.

Op dit moment wordt 65% van de declaraties automatisch verwerkt oftewel GiG/FiF (Goed Is Goed / Fout Is Fout). 35% Van de declaraties loopt op dit moment niet GiG/FiF en valt uit. Deze zogenaamde "uitval" wordt gesorteerd en daarna ingedeeld in één van de twaalf werkbakken⁴. Deze uitval wordt verwerkt op de afdeling Verzekerdendeclaraties. Het eerste probleem is dat het uitvalpercentage te hoog is.

Het tweede probleem is dat de verwerking van de uitval veel tijd kost en veel fouten in de hand werkt. Dat komt doordat het proces niet meer transparant is en te complex is geworden. Het proces is zo complex doordat de medewerkers veel zaken moeten opzoeken in handboeken en workarounds die

¹ Zie bijlage 1.1 voor het organogram van Agis Zorgverzekeringen

² Zie bijlage 1.2 voor het organogram divisie Operations

³ Zie bijlage 1.3 voor het organogram Verzekerdendeclaraties

⁴ Zie bijlage 2 voor het overzicht van de werkbakken

op Kennisnet staan. Door de complexe manier van werken, worden er te veel fouten gemaakt en duurt de afhandeling te lang. Fouten die gemaakt worden op de afdeling leiden weer tot telefoontjes bij het callcenter. 10% Van de inkomende gesprekken op het callcenter leidt weer tot een terug bel afspraak (TBA). Op dit moment behaalt de afdeling Verzekerdendeclaraties de gestelde doelstelling, *90% van de declaraties wordt verwerkt binnen 14 kalenderdagen*. Vanuit de markt neemt echter de druk van snellere verwerking steeds meer toe.

In het Operations meerjarenplan 2009 – 2011 staan doelstellingen⁵ genoemd, die de komende twee jaar behaald moeten worden. Het meerjarenplan is gebaseerd op de Business Balanced Scorecard (hierna BBSC). Deze BBSC kent vijf perspectieven namelijk, Financieel, Klant, Zorg, Intern proces en Leer & ontwikkel. De focus van dit onderzoek ligt op het Intern Proces perspectief. Iedere afdeling binnen de divisie Operations heeft een project lopen dat valt binnen dit perspectief om zo de doelstellingen van het meerjarenplan te kunnen behalen. Op de afdeling Verzekerdendeclaraties is in april 2008 het project *Optimalisatie Verzekerdendeclaraties* gestart. Dit is een langlopend project van ongeveer 2 jaar. Het doel van het project is om een optimalisatieslag te maken op de afdeling. Per werkbak wordt gekeken waar winst te halen is.

Agis is januari 2008 met Achmea gefuseerd. Naast Agis zijn ook Zilveren Kruis, FBTO, Groeneland, Interpolis, Averro, DVZ en PWZ zorgverzekeringonderdelen van Achmea. Er is een verschil in de visie met betrekking tot declaratieverwerking tussen Achmea en Agis. Achmea ligt de nadruk op hoe zij declaraties kunnen uitbetalen, terwijl Agis het accent legt op hoe zij declaraties af kunnen wijzen. Agis wil graag de omslag maken naar de visie van Achmea.

Kern van het probleem:

- De uitval is te hoog.
- Het proces van verwerking is te complex, hierdoor:
 - o worden er te veel handelingen verricht (opzoekwerk in handboeken en workarounds)
 - o duurt het proces te lang.
 - o worden er te veel fouten gemaakt en de kwaliteitsdoelstelling⁶ niet behaald.

Dit alles kost dus onnodig veel geld, tijd en mensen.

- Er wordt nog niet voldaan aan de doelstellingen van het project Optimalisatie Verzekerdendeclaraties en de doelstellingen in het meerjarenplan 2009-2011 van de divisie Operations voor de afdelingen Verzekerdendeclaraties.

1.3 Doelstellingen

Het afstudeeronderzoek heeft tot doel om het declaratieproces binnen de afdeling Verzekerdendeclaraties te optimaliseren en te versimpelen.

Het nieuwe proces moet bijdragen tot realisatie van de doelstellingen genoemd in het meerjarenplan 2009 - 2011 van de divisie Operations. Het meerjarenplan is opgesteld aan de hand van de BBSC. De doelstellingen voor de afdeling Verzekerdendeclaraties hebben betrekking op de volgende perspectieven van de BBSC:

	2008	2009	2010
Financieel perspectief			
▪ <i>Afdelingskosten</i>	€ 5,6 miljoen	€ 4,95 miljoen	€ 4,4 miljoen
Klant perspectief			
▪ <i>Verwerking</i>	90% (14kdgn)	90% (10wdgn) 70% (5wdgn)	90% (10wdgn) 70% (5wdgn)
▪ <i>Kwaliteit</i>	95% correct	95% correct	95% correct
Leer/groei perspectief			
▪ <i>FTE</i>	85	80	70
Intern procesperspectief			
▪ <i>Realisatie project Optimalisatie Verzekerdendeclaraties</i>			

Figuur 1 - Business Balanced Scorecard afdeling Verzekerdendeclaraties

⁵ Zie hoofdstuk 1.3 voor de doelstellingen van het Meerjarenplan 2009 -2011

⁶ Zie hoofdstuk 1.3 voor de kwaliteitsdoelstelling genoemd in het meerjarenplan 2009-2011 bij Klant perspectief

Het intern procesperspectief is de focus van dit project. Het versimpelde en geoptimaliseerde proces moet mede bijdragen tot het behalen van de doelstellingen genoemd in de bovengenoemde perspectieven.

1.4 Hoofdvraag

Hoe ziet een nieuw declaratieproces, dat voldoet aan de doelstellingen van het project optimalisatie Verzekerdendeclaraties en de doelstellingen in het meerjarenplan 2009-2011 van de divisie Operations voor de afdeling Verzekerdendeclaraties eruit en wat is hiervan de organisatorische, personele en financiële impact op de organisatie?

2. Onderzoeksopzet

2.1 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Hoe ziet een nieuw declaratieproces, dat voldoet aan de doelstellingen van het project optimalisatie Verzekerdendeclaraties en de doelstellingen in het meerjarenplan 2009-2011 van de divisie Operations voor de afdeling Verzekerdendeclaraties eruit en wat is hiervan de organisatorische, personele en financiële impact op de organisatie?

Deelvragen:

- Hoe ziet het totale declaratieproces eruit van indiening van een declaratie tot uitbetaling/ afwijzing, inclusief alle actoren?
- Wat zijn de oorzaken van het hoge uitvalpercentage van het declaratieproces?
- Wat zijn de oorzaken dat de kwaliteitsdoelstelling, *95% van de declaraties wordt correct afgehandeld*, niet behaald wordt?
- Wat zijn de oorzaken dat er veel gewerkt wordt met handboeken en workarounds?
- Wat zijn de oorzaken dat het proces te lang duurt?
- Wat is de huidige interne situatie bij de afdeling Verzekerdendeclaraties?
- Hoe kan het proces vereenvoudigd worden?
- Op welke wijze kan verdere automatisering bijdragen aan het verbeteren van het proces?
- Hoe ziet een nieuw proces voor de afdeling Verzekerdendeclaraties eruit, inclusief alle actoren?
- Wat zijn de organisatorische implicaties van de invoering van het nieuwe proces?
- Wat zijn de personele implicaties van de invoering van het nieuwe proces?
- Wat zijn de financiële gevolgen van de invoering van het nieuwe proces?

2.2 Onderzoeksfasen en methodiek

Om het doel van de afstudeeropdracht te behalen is het onderzoek opgedeeld in een vijftal fases:

Fasering	Doel	Methoden
Fase 1 Verkennen	▪ Kennismaken met medewerkers, opdracht en Organisatie ▪ In kaart brengen actoren ▪ Cultuur proeven ▪ Inzicht in declaratieproces ▪ Schrijven plan van aanpak	▪ Interview ▪ Participerende observaties ▪ Desk research
Resultaat: Plan van Aanpak		
Fase 2 Onderzoeken	▪ Oorzaken achterhalen van gesignaleerde problemen	▪ Interview ▪ Participerende observaties ▪ Desk research ▪ 7-S model McKinsey ▪ Cijfermatige analyse ▪ Voortgangsgesprekken
Fase 3 analyseren	▪ Oorzaken benoemen ▪ Verbanden leggen	▪ 7-S model van McKinsey ▪ Voortgangsgesprekken
Fase 4 Aanbevelen	▪ Proces optimaliseren om de doelen uit meerjarenplan te behalen	▪ Interview ▪ Voortgangsgesprekken ▪ PDCA-cyclus ▪ Bedrijfseconomische literatuur
Resultaat: Adviesrapport		
Fase 5 implementeren	▪ Aanbevelingen invoeren	▪ PDCA-cyclus

Figuur 2 - Onderzoeksopzet

Het 7-S model van McKinsey is in dit onderzoek gebruikt om de bedrijfskundige oorzaken van uitval te achterhalen en te benoemen. Het model komt echter niet herkenbaar terug in dit eindrapport, omdat niet voor alle S-en een gehele analyse is uitgevoerd.

2.3 Afbakening en raakvlakken andere projecten

Dit onderzoek richt zich op de verstrekkingen die vallen binnen de werkbakken; Overige diversen en Vervoer⁷. Dit zijn twee verschillende werkbakken met ieder een eigen proces. Er is voor deze werkbakken gekozen, omdat dit de grootste werkbakken zijn qua aantal verwerkte regels waar nog geen optimalisatietrajecten voor zijn. In figuur 3 staan de werkbakken in volgorde van het aantal verwerkte regels inclusief de optimalisatie trajecten.

Werkbakken		Verwerkte regels		Optimalisatietrajecten
▪ Tandheelkunde	-	2.267.980	→	Billing Mondzorg
▪ Overige diversen	-	525.320	→	
▪ Farmacie	-	162.769	→	Project Farmacie
▪ Buitenland	-	60.706	→	Afstudeerproject vanaf april 2009
▪ Vervoer	-	30.264	→	
▪ Paramedie	-	25.900	→	
▪ Verstrekking onbekend	-	25.607	→	
▪ Agis personeel	-	19.564	→	
▪ Ziekenhuizen	-	19.501	→	
▪ Hulpmiddelen	-	17.895	→	
▪ Huisartsen	-	15.164	→	

Figuur 3 - Overzicht optimalisatietrajecten

De werkbak Overige diversen⁸ bestaat uit 50 verstrekkingen. Op basis van volume is besloten de aandacht te richten op de onderstaande vijf verstrekkingen:

- Alternatieve geneeskunde⁹
- Pedicure, podotherapie en steunzolen
- Brillen en contactlenzen
- Thuiszorg
- Eerstelijns psychologische zorg

Raakvlakken

Dit afstudeerproject heeft raakvlakken met de volgende projecten:

1 schadeafdeling

Doel: Samenvoeging van de afdelingen Zorgverlenerdeclaraties en Verzekerdendeclaraties.

MDC – Achmea Zorg

Doel: Activiteiten van MDC overhevelen naar Achmea Zorg,

Standaard codering Aanvullende Verzekering verstrekkingen

Doel: Prestatiecodes vaststellen voor verstrekkingen die vallen binnen de Aanvullende verzekering (landelijk project)

Kwaliteitsonderzoek 'Van fouten herstellen naar procesverbetering'.

Doel: Kwaliteitsdoelstelling, 95% van de declaraties wordt correct verwerkt, behalen.

⁷ Zie bijlage 3 voor het overzicht van de verstrekkingen

⁸ zie bijlage 4 voor het overzicht van aantal verwerkte regels per verstrekking

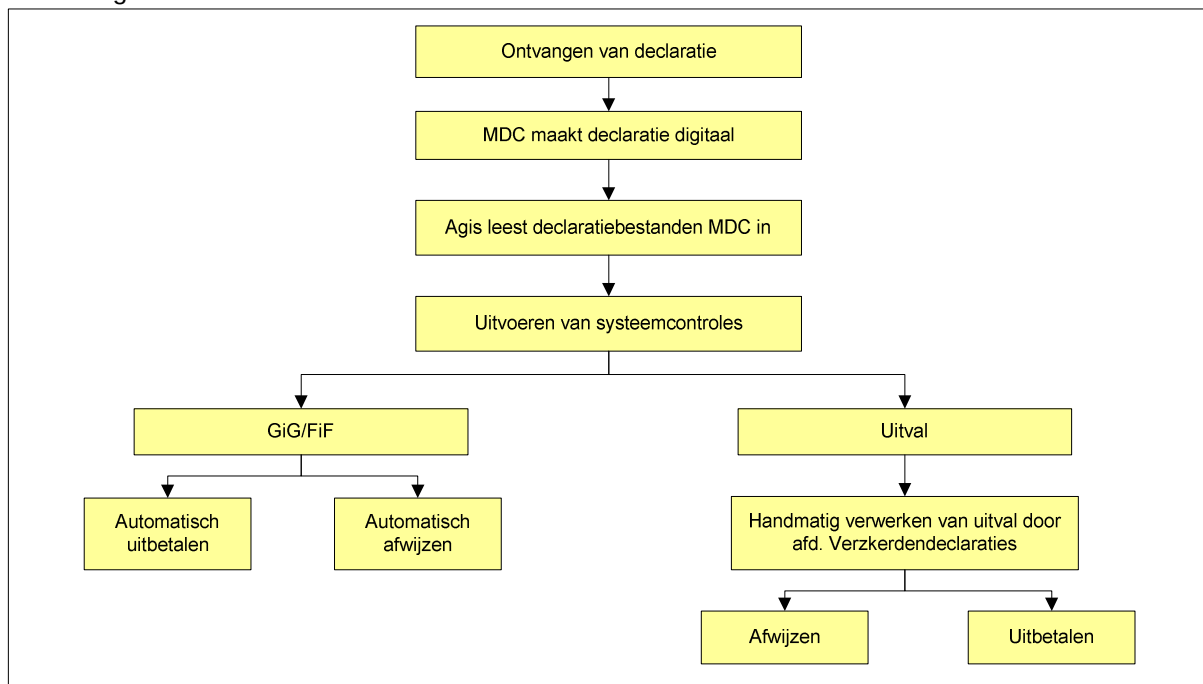
⁹ Zie bijlage 5 voor het overzicht van verstrekkingen die vallen binnen Alternatieve geneeskunde

3. Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten terug te vinden. Het proces wordt beschreven en er worden procesmatige en bedrijfskundige oorzaken van uitval benoemd.

3.1 Proces

Het declaratieverwerkingsproces¹⁰ van de afdeling Verkerdendeclaraties begint bij het sturen van een declaratieformulier met de daarbij behorende originele nota('s) door de verzekerden (zie figuur 4 voor de schematische weergave van het proces). MDC¹¹ maakt het declaratieformulier en de nota's digitaal door ze te scannen. Vervolgens categoriseert MDC de declaraties per verstrekking. Bij een ingestuurd declaratieformulier kan één nota zitten, maar het kunnen er ook tien zijn. Het hele pakketje krijgt één boekstuknummer, één boekstuknummer kan weer bestaan uit meerdere cases. Één case beslaat één nota. Eén nota kan weer bestaan uit meerdere regels. Regels zijn afgehandelde verrichtingen.



Figuur 4 - Schematische weergave declaratieproces Verkerdendeclaraties

Agis heeft een werkinstructie opgesteld waarin vermeld staat welke handelingen MDC moet uitvoeren. In de werkinstructie staan algemene handelingen, deze handelingen moeten uitgevoerd worden bij alle declaraties. Hierbij valt te denken aan het overnemen van de behandeldatum, de gegevens van de verzekerden en de zorgverlener. Per verstrekking is er in de meeste gevallen een specifieke werkinstructie opgenomen. Op deze instructie staat de vertaalslag/handelingen die MDC extra uitvoert per verstrekking, er wordt dus 'intelligentie' bij MDC neergelegd. Een voorbeeld van een intelligente handeling is dat MDC een code (honoreringcode) mee geeft. Zoals een consult/behandeling bij een Chiropractor honoreringcode 9608 0001 mee krijgt. In sommige gevallen geeft MDC ook een afwijscade mee, bijvoorbeeld als de zorgverlener geen lid is van een bepaalde beroepsvereniging.

Agis leest de digitale bestanden in, in het verwerkingsprogramma Poseidon. In Poseidon zitten controle- en honoreringstabellen. Deze tabellen bevatten meer dan 200 systeemcontroles voor het restitutieproces. De controletabel en screeningseisen van de honoreringstabel worden ontwikkeld door de afdeling Kwaliteit en ingebouwd door de afdeling Processen en Automatisering (P&A). De afdeling Kwaliteit krijgt haar input enerzijds van de divisie Commercie, die de polisvoorwaarden ontwikkelt en anderzijds van de divisie Zorg, die de inkoopafspraken maakt met de zorgverleners. De honoreringstabel, waarin de hoogte van de vergoeding staat, wordt bijgehouden door de divisie Zorg.

¹⁰ Zie bijlage 6.1 voor de procesbeschrijving van de declaratie verwerking

¹¹ Zie bijlage 6.2 voor de procesbeschrijving van MDC

De declarant en de declaratie worden gecontroleerd door de tabellen. Voldoen beide aan de eisen dan wordt de declaratie automatisch uitbetaald, voldoet een van beide niet aan een bepaalde eis dan wordt hij automatisch afgewezen¹². Dit heet Straight Through Process, of GiG/FiF. Op dit moment loopt 65% van alle declaraties op de afdeling Verzekerdendeclaraties GiG/FiF. 35% van de declaraties valt op dit moment uit. Deze uitval wordt verwerkt op de afdeling Verzekerdendeclaraties.

3.2 Verwerking van de uitval

Bij de verwerking van declaraties op de afdeling Verzekerdendeclaraties is Kennisnet leidend. Op Kennisnet staan de polisvoorwaarden per verzekeringspakket. Hierin is terug te vinden wat de maximale vergoeding is per verstrekking per pakket. Een onderdeel van Kennisnet zijn de handboeken en workarounds. In de handboeken en workarounds staat per verstrekking hoe medewerkers een declaratie moeten verwerken en wegboeken. Tevens staan in de handboeken en workarounds uitzonderingen op de polisvoorwaarden de zogenaamde 'coulance' regels.

De uitval die op de afdeling terecht komt is vaak complex, hierbij valt te denken aan onduidelijke nota's of uitzonderingen op regels. De gemakkelijke nota's lopen namelijk grotendeels GiG/FiF door. De declaraties moeten uniform verwerkt worden, iedere medewerker moet volgens dezelfde regels een declaratie afhandelen. Hierin ligt dan ook de oorzaak voor het werken met zowel handboeken en workarounds. De uniformiteit wordt gewaarborgd door de handboeken en Kennisnet.

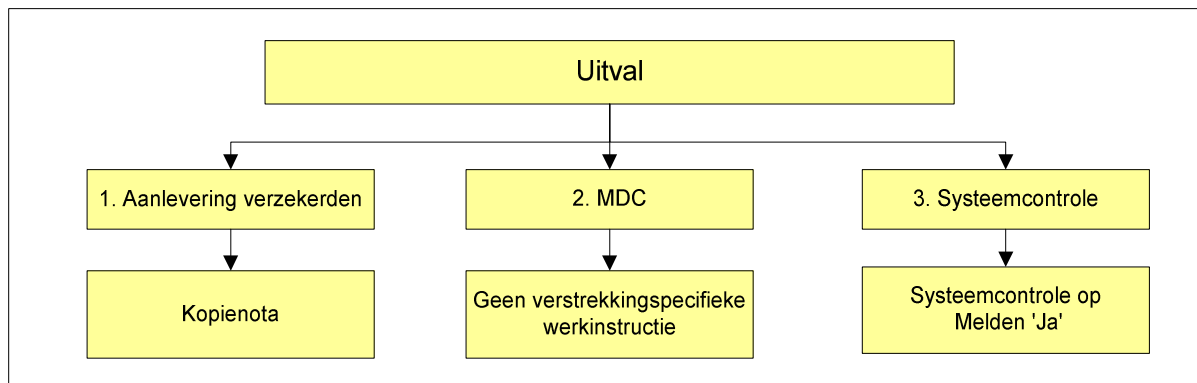
De relatiebeheerders van de afdeling Kwaliteit stellen Kennisnet, de handboeken en workarounds op. De handboeken en workarounds bevatten regels en uitzonderingen die niet in de controle- en honoreringstabellen van Poseidon geprogrammeerd kunnen worden. Kennisnet wordt ten eerste gevuld op basis van input van de divisies Commercie, aan de hand van de polisvoorwaarden. Ten tweede door de divisie Zorg aan de hand van de inkoopafspraken met zorgverleners. Ten derde door Circulaires van de Nederlandse Zorg Autoriteit en Zorgverzekeraars Nederland, waarin wettelijke veranderingen staan. Als bijvoorbeeld Commercie de polisvoorwaarden wijzigt of Commercie en/of Zorg wil dat zaken anders worden vastgelegd in Poseidon, dan moet de afdeling Kwaliteit haar handboeken aanpassen. Zijn er in de handboeken grote uitzonderingen of veranderingen dan wordt er een workaround uitgebracht. Workarounds staan uitgeschreven in het handboek. Kennisnet en handboeken worden dagelijks aangepast.

Op Kennisnet en bij de handboeken staat een goed zichtbare link naar *Laatste wijzigingen*. Er verschijnt wekelijks een nieuwe lijst met de aanpassingen per verstrekking op *Laatste wijzigingen*, tevens zijn de drie vorige wijzigingslijsten terug te zien. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties de wijzigingen (bijna) niet lezen en bijhouden.

Doordat de handboeken steeds aangepast worden, wordt de verwerking van uitval steeds complexer voor de medewerker van de afdeling Verzekerdendeclaraties. Ten eerste verandert door een wijziging in het handboek de manier van verwerken voor de medewerker. Ten tweede worden de handboeken steeds langer en onoverzichtelijker. Het kost de medewerker dus steeds meer tijd om zaken op te zoeken. Daarnaast worden de handboeken nauwelijks geëvalueerd op relevantie en actualiteit van gegevens.

¹² Zie bijlage 6.3 voor de procesbeschrijving van controle en detailregel

3.3 Procesmatige oorzaken uitval



Figuur 5 - Schematische weergave ontstaan uitval

Uitval kan op drie manieren ontstaan, zie figuur 5.

1. Aanlevering door verzekerden

De eerste oorzaak voor het ontstaan van uitval is terug te vinden in de aanlevering van een declaratie door de klant. Als een klant een kopienota indient wordt deze niet verwerkt, omdat Agis in haar polisvoorwaarden heeft staan dat zij geen kopienota in behandeling neemt. Dit is niet klantvriendelijk en illustreert de visie van Agis waar het accent ligt op hoe zij declaraties af kunnen wijzen in tegenstelling tot Achmea. Het risico dat er kleeft aan uitbetalen op basis van een kopienota is dat een verzekerde een nota meerdere malen indient en hierdoor een verzekerde dubbele vergoeding ontvangt. MDC neemt de kopienota wel over maar levert hem aan met de opmerking *kopie*, hierdoor valt de nota uit. In 2008 zijn in totaal, 38.280 regels¹³ afgewezen op kopie nota. Op één werkdag verwerkt de afdeling Verzekerdendeclaraties gemiddeld 12.850 regels.

2. MDC

De tweede oorzaak is terug te vinden bij de vastlegging van de gegevens door MDC. Niet voor alle verstrekkingen is een specifieke werkinstructie gemaakt door Agis. Bij het ontbreken van de werkinstructie valt alles uit.

3. Systeem controles

De derde oorzaak voor het ontstaan van uitval is terug te vinden in de controle- en honoreringstabellen. Een declaratie wordt gecontroleerd aan de hand van de systeemcontroles van de tabellen. Per systeemcontrole is ten eerste aan te geven of het systeem automatisch mag afwijzen als de declarant of declaratie niet voldoet aan de controle. Per controle is er een afwijscodes. Ten tweede kan Agis ervoor kiezen om de resultaten van een controle wel of niet te melden aan de gebruiker. De gebruiker is in deze context de medewerker van de afdeling Verzekerdendeclaraties. Staan controles op melden 'Ja' dan ontstaat er uitval. Op dit moment wordt 88% van de controles gemeld. Er is geen proces ingericht om periodiek de systeemcontroles door te lopen.

¹³ Zie bijlage 7 voor een specificatie van de regels.

3.4 Oorzaken uitval onderzochte verstrekkingen

In dit hoofdstuk worden de oorzaken van uitval benoemd per onderzochte verstrekking. In figuur 6 zijn de GiG/FiF percentages per verstrekking¹⁴ en de norm voor de verwerking te zien op caseniveau (notaniveau).

Verstrekking	Gem. verwerkt (p/m)	GiG/FiF (%)	Gem. uitval (p/m)	NORM verwerking (p/u)	FTE ¹⁵
1. Eerstelijns psychologische zorg	1.104	0%	1.104	3	3,40
2. Thuiszorg	1.447	0%	1.447	18	0,74
3. Vervoer	435	0%	435	3	1,34
4. Alternatieve geneeskunde	9.199	79,7%	1.864	18	0,96
5. Pedicure, Podotherapie en steunzolen	8.449	82,4%	1.486	18	0,76
6. Brillen en lenzen	5.105	65,0%	1.786	18	0,92

Figuur 6 - Overzicht GiG/FiF % op caseniveau

1. Eerstelijns psychologische zorg

Het GiG/FiF percentage voor de verstrekking Eerstelijns psychologische zorg is 0%, dit komt door oorzaak 2, MDC beschikt niet over een verstrekkingsspecifieke werkinstructie. Door dit onderzoek is naar voren gekomen dat de volgende gegevens moeten worden opgenomen op de werkinstructie, naast de standaardgegevens (verzekeringsnummer, geboortedatum):

- Zorgverlener - Op AGB-code
- Prestatiecode
- Behandeldatum
- Bedrag per consult

2. Thuiszorg

Voor de verstrekking Thuiszorg is dezelfde reden aan te wijzen voor het GiG/FiF percentage van 0%, namelijk oorzaak 2, MDC heeft geen verstrekkingsspecifieke werkinstructie. De volgende gegevens moeten worden opgenomen op de werkinstructie:

- Bedrag - Overnemen van de eigen bijdrage
- Periode - Overnemen begin- en einddatum van de behandeling

De verzekerde ontvangt de thuiszorgnota's van het Central Administratie Kantoor (CAK). Het CAK heeft het jaar opgedeeld in 13 periodes. MDC moet een lijstje van de periodes hebben, zodat zij een vertaling van periode naar een begin- en einddatum kunnen maken. De controle op huishouden hoeft niet meer uitgevoerd te worden. Het komt namelijk bijna nooit voor dat in één jaar twee personen die één huishouden delen allebei thuiszorgnota's declareren.

3. Vervoer

Voor de verstrekking Vervoer ligt het nog iets complexer. Agis kent een apart declaratieformulier voor zittend ziekenvervoer. Uit dit onderzoek is gebleken dat de verzekerden dit formulier niet gebruiken. Agis stuurt dit formulier alleen op verzoek naar haar verzekerden, hierdoor wordt deze mogelijkheid niet benut. Een tweede oorzaak is dat het formulier te complex en daardoor lastig in te vullen is. Tevens beschikt MDC niet over een werkinstructie voor de verstrekking Vervoer (oorzaak 2). De volgende gegevens moeten worden opgenomen op de werkinstructie:

- honoreringscode - Op een zo laag mogelijk niveau, dus op psycholoog niet op maatschap
- Plaats van vertrek - Postcode en huisnummer
- Plaats van aankomst - Postcode en huisnummer
- Data van vervoer
- Bedrag + kilometers - Taxi vervoer
- Kilometers - Eigen vervoer
- Bedrag + strippen - Openbaar vervoer

Om vervoernota's uit te laten keren moet de verzekerde een machtiging aanvragen bij Agis. Om een machtiging te kunnen krijgen moet de verzekerde voldoen aan een aantal criteria. Er kan een machtiging verkregen worden voor taxi vervoer, openbaar vervoer of eigen vervoer.

¹⁴ Zie bijlage 8 voor een specificatie van de GiG/FiF percentages

¹⁵ Zie bijlage 9 voor het aantal effectieve uren per FTE

Taxi vervoer

Agis heeft een contract afgesloten met onder andere Connexxion voor taxi vervoer. Connexxion heeft weer contracten afgesloten met andere taxibedrijven, om tijdig taxivervoer te kunnen garanderen. Het voordeel voor de verzekerde is dat zij geen rekening meer hoeven voor te schieten en in te dienen via het restitutieproces. Connexxion dient de rekeningen in via het naturaproces. Het verwerken van declaraties via het naturaproces is vele malen goedkoper. Wat opvalt, is dat 430 verzekerden¹⁶ in 2008 nog steeds de rekening indienen via het restitutieproces. In figuur 7 is een verdeling van deze verzekerden te zien. Agis communiceert niet helder genoeg naar haar klanten welke voordelen gecontracteerd vervoer biedt.

Aantal Verzekerden	Omschrijving
191	- Met Connexxion of Connexxion gerelateerde bedrijven
112	- Met ongecontracteerde taxibedrijven binnen het kerngebied
127	+ - Met ongecontracteerde taxibedrijven buiten het kerngebied.
430	- Totaal aantal verzekerden die een taxinota indiende via het restitutieproces

Figuur 7 - Overzicht aantal verzekerden taxivervoer

Eigen vervoer

In de polisvoorwaarden van Agis staat dat voor eigen vervoer de kilometerafstand wordt vastgesteld met behulp van een landelijk gebruikte routeplanner. In de praktijk betekent dit dat de medewerkers controleren via een routeplanner of de opgegeven afstand op de kilometer klopt. Zo komt het regelmatig voor dat een verzekerde 20 km declareert en dat de afstand met de routeplanner 19 km is. De verzekerde krijgt dan 19 km uitbetaald en 1 km wordt afgewezen. In veel gevallen is de verzekerde boos over de afwijzing van die 1 km en neemt contact op met het Callcenter. Het gesprek met het callcenter leidt dan weer tot een terug bel afspraak. Een medewerker van de afdeling gaat de case nogmaals nakijken. Dit proces is omslachtig en niet klantvriendelijk. Het illustreert de visie van Agis waar het accent ligt op hoe kunnen declaraties afgewezen worden.

4. & 5. Alternatieve geneeskunde en Pedicure, podotherapie en steunzolen

Er zijn twee oorzaken aan te wijzen waarom ongeveer 20% van de nota's vallend binnen deze verstrekkingen niet GiG/FiF lopen. Ten eerste komt dat doordat systeemcontroles op melden 'Ja' staan (oorzaak 3) en ten tweede omdat Agis geen kopienota's in behandeling neemt (oorzaak 1).

6. Brillen en lenzen

Voor deze verstrekking is al een ander traject in gang gezet om het GiG/FiF percentage te verhogen. Hierop is dan ook geen nadere analyse uitgevoerd.

3.5 Correcte afhandeling van declaraties

Het onderzoek 'Van fouten herstellen naar procesverbetering' is onlangs afgerond. Dit onderzoek had tot doel om de oorzaken te achterhalen waarom de afdeling Verzekerdendeclaraties de kwaliteitsdoelstelling, 95 % van de declaraties wordt correct afgehandeld, niet behaalde. De aanbevelingen van het onderzoek zijn geïmplementeerd. Hierdoor is de kwaliteitsdoelstelling de afgelopen vijf maanden behaald. In overleg met de bedrijfsmentor en manager van de afdeling Verzekerdendeclaraties is besloten om verder niet in te zoomen op Kwaliteit. Zie figuur 8 voor een overzicht van de kwaliteitcijfers.

Maand	Kwaliteitspercentage
Augustus	- 89,0%
September	- 90,7%
Oktober	- 96,8%
November	- 95,7%
December	- 95,8%
Januari	- 96,4%
Februari	- 95,9%

Figuur 8 - Kwaliteitscijfers

¹⁶ Zie bijlage 10 voor informatie taxivervoer

3.6 Bedrijfskundige oorzaken uitval

De voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk gaan voornamelijk in op de procesmatige oorzaken van uitval. In deze paragraaf wordt vanuit een breder bedrijfskundig perspectief naar oorzaken van uitval gekeken om zo bedrijfskundige knelpunten voor uitval te benoemen. Het management (de afdelingsmanager en de teamleiders) van de afdeling Verzekerdendeclaraties is eigenaar van het declaratieproces, dus procesverantwoordelijke. Vanuit deze rol is het management van de afdeling verantwoordelijk voor het terugdringen van enerzijds uitval en anderzijds de complexiteit van de verwerking van uitval.

De instrumenten van de teamleiders zijn op dit moment ontoereikend, dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het ontbreken van onderstaande randvoorwaarden. Vanuit het bedrijfskundig perspectief zijn er drie randvoorwaarden voor het terugdringen van uitval te onderscheiden;

1. Geen GiG/FiF doelstelling

Er is geen GiG/FiF doelstelling per verstrekking als voor de gehele afdeling Verzekerdendeclaraties opgesteld. Door het ontbreken van een GiG/FiF doelstelling kan er geen richting gegeven worden voor het terugdringen van uitval.

2. Structuur

In de huidige structuur verwerken de declaratieverwerkende teams alle declaraties. De teams hebben geen afgebakende verantwoordelijkheid, ze zijn namelijk niet verantwoordelijk voor een beperkt aantal verstrekkingen. In één team zitten dus medewerkers die allemaal verschillende verstrekkingen verwerken. Een planner bepaalt dagelijks welke verstrekkingen een medewerker moet verwerken. Binnen een verstrekking werken er een aantal medewerkers uit verschillende teams aan de verwerking. Het voordeel van deze structuur is dat de afdeling flexibel is, je kunt mankracht inzetten waar het nodig is. Aan de huidige structuur kleven ook de volgende bezwaren/risico's:

- Het eerste risico van de huidige structuur is dat teamleiders door de gedeelde verantwoordelijkheid, geen verantwoordelijkheid kunnen voelen. Er zit spanning tussen de verantwoordelijkheid in een team en voor een afdeling. Bijvoorbeeld teamleider van team A is verantwoordelijk voor kwaliteit. Een medewerker uit team B voldoet niet aan de kwaliteitsdoelstellingen. De vraag hierbij is; welke teamleider is er dan verantwoordelijk voor? Door deze onduidelijke verantwoordelijkheid is het lastig te sturen op doelstellingen.
- Het tweede bezwaar aan de huidige structuur is dat de niemand zich geen procesverantwoordelijk voelt, omdat er geen afgebakende verantwoordelijkheid is. Met procesverantwoordelijkheid wordt de verantwoordelijkheid voor het terugdringen van uitval en complexiteit bedoeld.
- Het derde risico is dat medewerkers verouderde kennis hebben, omdat ze met veel verschillende verstrekkingen verwerken. Het gevolg hiervan is dat medewerkers hun kennis bij moeten houden, het bijhouden van kennis kost tijd. Als de kennis onvoldoende is werkt dit fouten in de hand.
- Door de huidige structuur zitten medewerkers die dezelfde verstrekking verwerken onvoldoende bijeen. Om goed te kunnen overleggen en knelpunten in de verwerking te benoemen is de huidige structuur niet efficiënt. Bij een knelpunt valt bijvoorbeeld te denken aan het terugdringen van complexiteit van handboeken.

3. Onvoldoende inzicht in performance teams en medewerker

Uit de systemen kan nu beperkt stuurinformatie op team- en medewerkerniveau gehaald worden. Om inzicht te krijgen in de performance van de teams en medewerkers is er stuurinformatie op medewerkers en op teamniveau nodig. Deze stuurinformatie is nodig om te controleren of gestelde doelen behaald zijn en om acties bij te stellen. Met stuurinformatie op medewerkerniveau moet gekeken worden naar productiviteit en kwaliteit, op teamniveau zijn dit de doorlooptijden, klachten en kwaliteit.

3.7 Conclusie

Bedrijfskundige oorzaken uitval

Het management van de afdeling Verzekerdendeclaraties is procesverantwoordelijk. Dat het huidige proces te lang duurt, is toe te schrijven aan de grote hoeveelheid uitval en de complexiteit van de verwerking. Vanuit bedrijfskundig perspectief zijn er drie randvoorwaarden te onderscheiden die de rol van de teamleider als proceseigenaar moeten verbeteren.

1. Ontbreken van een GiG/FiF doelstelling
2. De huidige afdelingsstructuur, geen toewijzing van type vertrekking aan teams
3. Onvoldoende stuurinformatie op team- en werknemerniveau

Procesmatige oorzaken uitval

Het uitvalpercentage is te hoog en er is onduidelijkheid hoe dit kan worden terug gedrongen. Uit dit onderzoek is gebleken dat uitval ontstaat door:

1. Kopienota's.
2. MDC niet voor alle verstrekkingen een verstrekkingsspecifieke werkinstructie heeft.
Voor de onderzochte verstrekkingen: Eerstelijns psychologische zorg, Thuiszorg en Vervoer beschikt MDC niet over een verstrekkingsspecifieke werkinstructie, daarom is het GiG/FiF percentage 0%.
3. De systeemcontroles in de controletabellen onnodig op melden 'Ja' staan.

Aanvullend voor de verstrekking Vervoer

- Het declaratieformulier zittend ziekenvervoer van de verstrekking Vervoer wordt niet gebruikt, omdat het formulier alleen op verzoek wordt opgestuurd en complex is in te vullen.
- Het strikt overnemen van de kilometers van de routeplanner voor eigen vervoer, leidt tot extra werk en is niet klantvriendelijk.
- Er zijn te veel klanten die een taxivervoernota declareren via het restitutieproces, mede omdat Agis niet duidelijk de voordelen van gecontracteerd vervoer naar haar klanten communiceert.

Complexiteit van verwerking

Het verwerkingsproces is complex doordat:

- De handboeken bevatten te veel informatie en uitzonderingen, hierdoor is er ten eerste veel opzoekwerk en ten tweede worden de handboeken en workarounds niet geëvalueerd op relevantie en actualiteit van gegevens.
- Medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties houden niet alle wijzigingen van Kennisnet en de handboeken bij.

4. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er per knelpunt een aanbeveling gedaan zodat het declaratieproces in de toekomst efficiënter en effectiever ingericht en uitgevoerd kan worden.

4.1 Aanbevelingen afdeling Verzekerdendeclaraties

Knelpunt:

Het declaratieproces wordt op dit moment niet structureel verbeterd. Vanuit bedrijfskundig perspectief zijn er drie randvoorwaarden te onderscheiden die een belangrijke rol spelen bij het structureel verbeteren van processen.

1. Ontbreken van een GiG/FiF doelstelling
2. De huidige afdelingsstructuur, geen toewijzing van type vertrekking aan teams
3. Onvoldoende stuurinformatie op team- en werknemerniveau

Aanbevelingen:

Er is behoefte aan een structurele oplossing voor de vermindering van uitval. Hiervoor is een zeer geschikte methode beschikbaar; de Deming-cirkel. De Deming-cirkel zorgt ervoor dat processen continu verbeterd worden. De Deming-cirkel stelt dat voor elk proces sprake moet zijn van een cyclus voor procesbeheersing. Hierdoor wordt bewaakt of het beoogde resultaat ook daadwerkelijk behaald wordt. De Deming-cirkel wordt ook wel de PDCA-cyclus genoemd. PDCA is een afkorting voor de belangrijkste stappen uit de cirkel: *Plan* (maak een plan met de resultaten die je wilt bereiken), *Do* (voer het plan uit), *Check* (vergelijk de resultaten met wat je had willen bereiken), *Act* (bij afwijking: neem maatregelen/stuur bij om de resultaten alsnog te bereiken)¹⁷.



Figuur 9 - Deming-cirkel

De Deming-cirkel is een middel om processen structureel en continu te verbeteren. Alleen de invoering van de cyclus is onvoldoende, de bovengenoemde oorzaken moeten namelijk weggenomen worden. Onderstaande aanbevelingen zijn voorwaarden om de Deming-cirkel een succesvol middel te laten zijn:

De huidige afdelingstructuur zou veranderd moeten worden in een verstrekkinggerichte structuur. Medewerkers die dezelfde verstrekkingen verwerken zitten dan in één team bij elkaar. De verstrekkinggerichte structuur heeft het voordeel van een afgebakende verantwoordelijkheid, hierdoor kunnen de werkprestaties en het behalen van doelstellingen, beter gemeten worden. De vertrekkinggerichte structuur heeft alleen tot gevolg dat medewerkers als één team bij elkaar zitten. De werkstromen en de werkverdeling zal niet veranderen. De werkstromen met betrekking tot procesoptimalisatie zullen daarentegen wel veranderen, van de medewerker wordt een actieve rol in het aandragen van knelpunten en oplossingen verwacht.

¹⁷ Bron, zie website http://123management.nl/0/020_structuur/a212_structuur_05_processtructuur_pdca.html, bezocht op 25 februari 2009

PLAN - Doelstellingen stellen

Het is aan te bevelen om de huidige doelstellingen, gesteld in de BBSC, te vertalen naar team- en medewerkerniveau. Dit kan door een Persoonlijke BSC (hierna PBSC) in te voeren. De doelstellingen van Agis worden uitgesplitst naar individuele doelstellingen voor de medewerkers.

De huidige doelstellingen moeten aangevuld worden met een GiG/FiF doelstelling en een doelstelling voor het terugdringen van restitutenota's. De teamleiders van de afdeling Verzekerdendeclaraties zouden verantwoordelijk gemaakt moeten worden voor het behalen van de onderstaande doelstellingen. Deze verantwoordelijkheid moet er voor zorgen dat de teamleiders zich meer gaan focussen op procesoptimalisatie en het terugdringen van het aantal FTE. De teamleider is procesverantwoordelijk en dus verantwoordelijk voor zijn vertrekkingen. Zijn taak is ervoor te zorgen dat de doelstellingen behaald worden, hierbij moet hij zelf zijn ondersteuning faciliteren. Het is bijvoorbeeld raadzaam om de Relatiebeheerder één dag per week in een team te zetten, zodat hij de teamleider kan ondersteunen om de processen aan de hand van de PDCA-cyclus te verbeteren. In bijlage 11 staat een schema dat gebruikt kan worden om het GiG/FiF percentage te verhogen.

GiG/FiF doelstelling op verstrekkingniveau

- Het GiG/FiF percentage is voor alle verstrekking 85% op regelniveau op 31-12-2009
- Het GiG/FiF percentage is voor alle verstrekking 90% op regelniveau op 31-12-2010

Doelstelling terugdringen van restitutenota's¹⁸.

- Het aantal restitutieregels neemt ieder jaar met 10% af.

DO - Werken aan planning

In de DO-fase worden acties ondernomen die in de PLAN-fase zijn afgesproken.

CHECK - Resultaten meten, sturen en beoordelen

Het meten van resultaten is een essentiële stap in de PDCA-cyclus. Project 15 heeft tot doel om management- en stuurinformatie binnen één druk op de knop weer te geven. Dit project zou mede tot doel moeten hebben om deze stuurinformatie tot op team- en medewerkerniveau beschikbaar te krijgen. Zodat met één druk op de knop te zien is hoe een team en medewerker scoort op de prestatie-indicatoren van de BBSC en PBSC. Het is de primaire taak van de teamleider om zijn team en medewerkers te sturen en te beoordelen op de gestelde doelstellingen.

ACT- Evalueren en aanpassen acties

In figuur 10 is een illustratie van de werking van de PDCA-cyclus terug te vinden.

Wie	Plan	Do	Check	Act
Manageent (manager VD + directie Operations)	Doelstelling stellen voor GiG/FiF %		Controleert behalen doelstelling	Doelstelling aanpassen en acties bijstellen.
Teamleider		Acties plannen om de doelstelling te behalen. De teamleider is verantwoordelijk.	Controleert behalen doelstelling	Doelstelling aanpassen en acties bijstellen.
Relatiebeheerder		Ondersteunen van teamleider als proces kenner.	Controleert behalen doelstelling	
Medewerker		Ondersteunen teamleider door gestelde acties uit te voeren		

Figuur 10 - Werking PDCA-cyclus

¹⁸ Zie bijlage 12 voor een opzet, hoe restitutenota's terug te dringen.

4.2 Aanbevelingen uitval

1. Kopienota

Knelpunt:

Kopienota's lopen niet GiG/FiF door.

Aanbeveling

Kopienota's kunnen in behandeling genomen worden, mits de controles op dubbele uitbetaling goed werken. Dit wordt bevestigd door de Interne Accountantsdienst. Er moet een controle komen op de volgende drie variabelen:

- Verzekerdnummer
- Behandeldatum
- Honoreringscode

Door deze aanbeveling te implementeren zal Agis een stap zetten in de richting van de visie van Achmea. Bij Achmea ligt de nadruk op hoe zij declaraties kunnen uitbetalen, terwijl Agis het accent legt op hoe zij declaraties af kunnen wijzen.

2. Werkinstructie MDC

Knelpunt:

MDC beschikt niet over een werkinstructie voor iedere verstrekking, hierdoor is het GiG/FiF percentage 0%.

Aanbeveling (algemeen):

Voor iedere vertrekking moet er een werkinstructie zijn. Het is de taak van afdeling Relatiebeheer om de werkinstructie op te stellen. In bijlage 11 staat nader uitgelegd welke acties er gevolgd moeten worden.

Aanbeveling: (voor de onderzochte verstrekkingen)

Het declaratieproces kan voor de verstrekkingen: Vervoer, Thuiszorg en Eerstelijns psychologische zorg vereenvoudigd worden door een verdere automatisering in het proces door te voeren. Agis moet voor bovengenoemde verstrekkingen een werkinstructie opstellen voor MDC. Op de werkinstructie staat welke gegevens MDC moet overnemen van de nota, zodat de nota GiG/FiF kan doorlopen. Hierdoor kunnen gegevens eerder in het proces vastgelegd worden. Door deze eerdere vastlegging neemt het aantal handmatig in te voeren declaraties af. In hoofdstuk 3.4 *Oorzaken uitval onderzochte verstrekkingen* is per verstrekking terug te vinden welke gegevens vastgelegd moeten worden.

3. Systeemcontroles

Knelpunt:

Systeemcontroles staan onnodig op melden 'Ja'.

Aanbeveling

Het is aan te bevelen om de systeemcontroles die op melden 'Ja' staan te doorlopen en te evalueren. In deze evaluatie moet kritisch gekeken worden of de systeemcontrole op melden 'Ja' moet blijven staan of dat de systeem controle op melden 'Nee' kan staan. Melden 'Nee' betekent geen uitval. Deze evaluatie zou gedaan moeten worden door een multidisciplinaire groep. Deze groep zou in ieder geval moeten bestaan uit een relatiebeheerder van de afdeling Kwaliteit, een teamleider van de afdeling Verzekerdendeclaraties en allround medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties. In bijlage 13 is een opzet te vinden voor het oppakken van systeemcontroles.

Aanvullend voor de verstrekking Vervoer

Knelpunt:

Het huidige declaratieformulier zittend ziekenvervoer wordt niet gebruikt.

Aanbeveling:

Het is aan te bevelen om voor de verstrekking Vervoer een nieuw declaratieformulier zittend ziekenvervoer¹⁹ te ontwerpen, dat gemakkelijk is in te vullen door de verzekerde. Uitgangspunt hierbij zou moeten zijn dat de verzekerde zo min mogelijk zelf hoeft in te vullen en het formulier eenvoudig is opgebouwd. Agis zou de gegevens van de verzekerde, de honoreringscode en de plaats van vertrek en bestemming voor moeten drukken op het declaratieformulier. De verzekerde hoeft dan alleen nog maar de data van vervoer en het bedrag en/of kilometers van de taxirit, het bedrag en het aantal strippen van openbaar vervoer of het aantal gereden kilometers voor eigen vervoer in te vullen. Het is aan te raden om het declaratieformulier, voor eigen vervoer en openbaar vervoer, gelijktijdig met de machtiging uit te printen en in dezelfde envelop mee te sturen.

Knelpunt:

Het strikt overnemen van de kilometers van de routeplanner voor eigen vervoer, leidt tot extra werk en is niet klantvriendelijk.

Aanbeveling

Het is raadzaam om alle vervoersdeclaraties GiG/FiF door te laten lopen en niet meer één op één in te voeren en te controleren op het aantal kilometers (eigen vervoer) en het aantal strippen (openbaar vervoer). De afdeling Kwaliteit zal dan eenmaal per jaar een steekproef moeten uitvoeren op rechtmatigheid. Voor de verstrekking Eigen Vervoer is het aan te raden om een marge op kilometers toe te passen op de polisvoorwaarden. Een marge van 10% van het aantal kilometers per enkele rit met een maximum van 20 kilometer is toereikend. De Interne Accountantsdienst heeft ingestemd met de aangepaste werkinstructie.

Knelpunt:

Er zijn te veel verzekerden die een taxivervoernota²⁰ declareren via het restitutieproces.

Aanbeveling:

- Het is aan te bevelen om bij Connexxion maar vooral ook bij VZA erop aan te dringen dat zij geen nota's meer sturen naar de klant, zodat de nota niet meer via het restitutieproces kan worden ingediend.
- Het is aan te raden om de 112 klanten die in 2008 met een ongecontracteerd taxibedrijf uit het kerngebied van Agis en Connexxion hebben gereisd aan te schrijven of te bellen. In de brief of in het telefoongesprek moeten de voordelen voor de verzekerden van het reizen met een gecontracteerd vervoeder uit een gezet worden. Tevens moet het nummer van Connexxion in de brief staan, zodat de verzekerde een rit kan bestellen.
- Het is raadzaam om een passief beleid te volgen voor het sturen van een declaratieformulier zittend ziekenvervoer voor alleen de verstrekking taxivervoer. Dit passieve beleid houdt in dat een verzekerde geen declaratieformulier ontvangt bij zijn machtiging. In plaats hiervan ontvangt hij een brief met de voordelen van het reizen met een gecontracteerd taxibedrijf en het telefoonnummer van Connexxion om een taxirit te kunnen boeken. Het is eventueel ook mogelijk om hier ruimte op de machtiging voor vrij te maken, dit scheelt in de portokosten. Kiest de verzekerde er dan als nog voor om zich te laten vervoeren door een ongecontracteerd taxibedrijf, dan kan hij telefonisch een declaratieformulier aanvragen.

¹⁹ Zie bijlage 14 voor een voorbeeld van een nieuw declaratieformulier

²⁰ zie bijlage 10 voor informatie taxi vervoer

4.3 Aanbevelingen complexiteit

Knelpunt:

De handboeken bevatten te veel informatie en uitzonderingen, hierdoor is er ten eerste veel opzoekwerk en ten tweede worden de handboeken en workarounds niet geëvalueerd op relevantie en actualiteit van gegevens.

Aanbeveling:

De handboeken en workarounds van Kennisnet moeten periodiek geëvalueerd worden. Het doel van de evaluatie is om de handboeken en workarounds in te korten en verouderde informatie te verwijderen. Dit voorkomt dat een medewerker lang aan het zoeken is. Deze evaluatie moet gedaan worden door de medewerker van de afdeling (een team bij verstrekkinggerichte structuur) in samenspraak met de Relatiebeheerder van de afdeling Kwaliteit.

Knelpunt:

Medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties houden niet alle wijzigingen van Kennisnet en de handboeken bij.

Aanbeveling:

Het is aan te bevelen om in het Weekbericht van de afdeling Verzekerdendeclaraties de wijzigingen op Kennisnet en in de handboeken mee te sturen. Om het Weekbericht ook als informatiebron te gebruiken wordt de kans vergoot dat de medewerker van de wijzigingen op de hoogte is.

5 Implicaties

In hoofdstuk 5.1 zijn de financiële implicaties van het nieuwe proces terug te vinden. In hoofdstuk 5.2 worden de organisatorische en personele implicaties benoemd van het geoptimaliseerde proces.

5.1 Financiële implicaties

Door de aanbevelingen te implementeren zal de afdeling Verzekerdendeclaraties € 220.393 en 5,26 FTE besparen²¹. Het gaat hier enkel om de aanbevelingen van de onderzochte vertrekkingen. De opbrengsten worden gerealiseerd doordat er minder personeel nodig is om de nota's die vallen binnen de onderzochte verstrekkingen te verwerken. De kosten voor het maken van een werkinstructie en een nieuw declaratieformulier zittend ziekenvervoer zijn eenmalige kosten. De kosten voor het vastleggen van extra regels door MDC en de kosten voor extra rechtmatigheidscontroles zijn periodieke kosten.

Opbrengsten		
<i>FTE reductie</i>		
Vervoer	€ 49.748	
Eerstelijns psychologische zorg	€ 126.225	
Thuiszorg	€ 27.473	
Kopienota	<u>€ 32.400</u>	
Totale opbrengsten		€ 235.846
Kosten		
MDC - extra regels vastleggen	€ 13.447	
Werkinstructie maken	€ 270	
Declaratieformulier ontwikkelen	€ 1.500	
Extra controles	<u>€ 240</u>	
Totale kosten		<u>€ 15.457</u> -
Totale besparing		€ 220.389

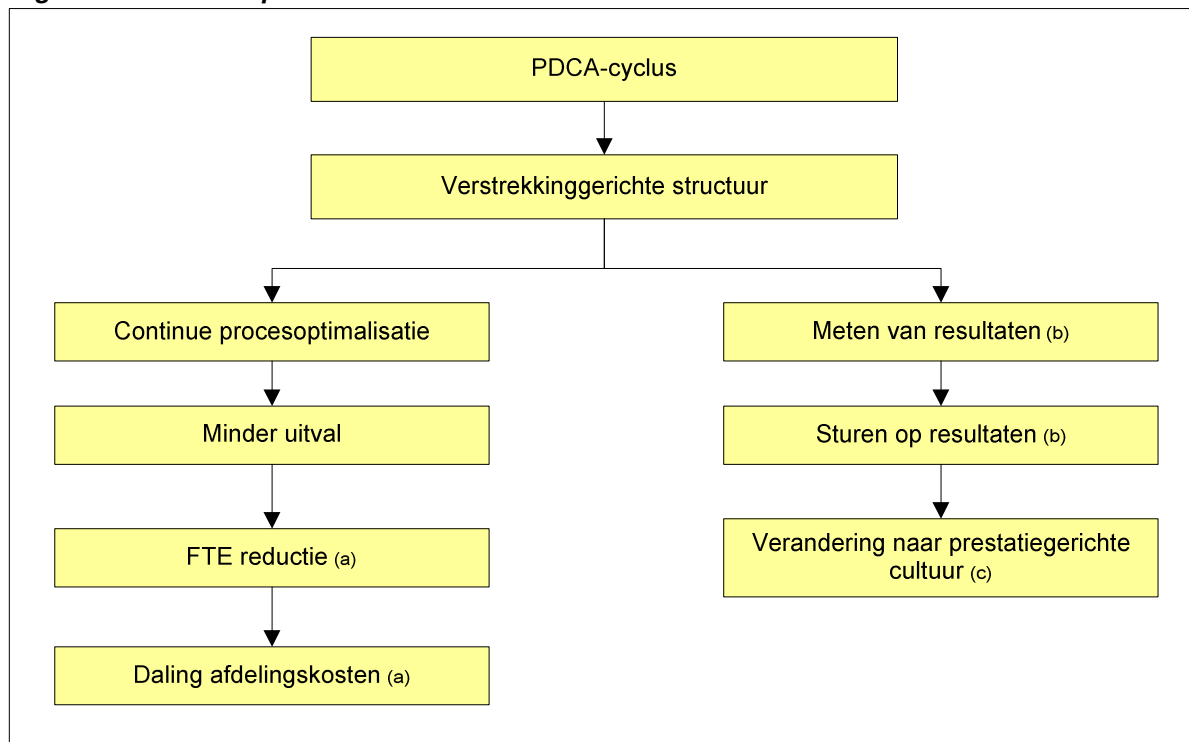
Figuur 11 - Kosten en opbrengsten

²¹ Zie bijlage 15 voor de financiële verantwoording

5.2 Organisatorische en personele implicaties

Hieronder zijn de organisatorische en personele implicaties schematisch weergegeven.

Organisatorische implicatie

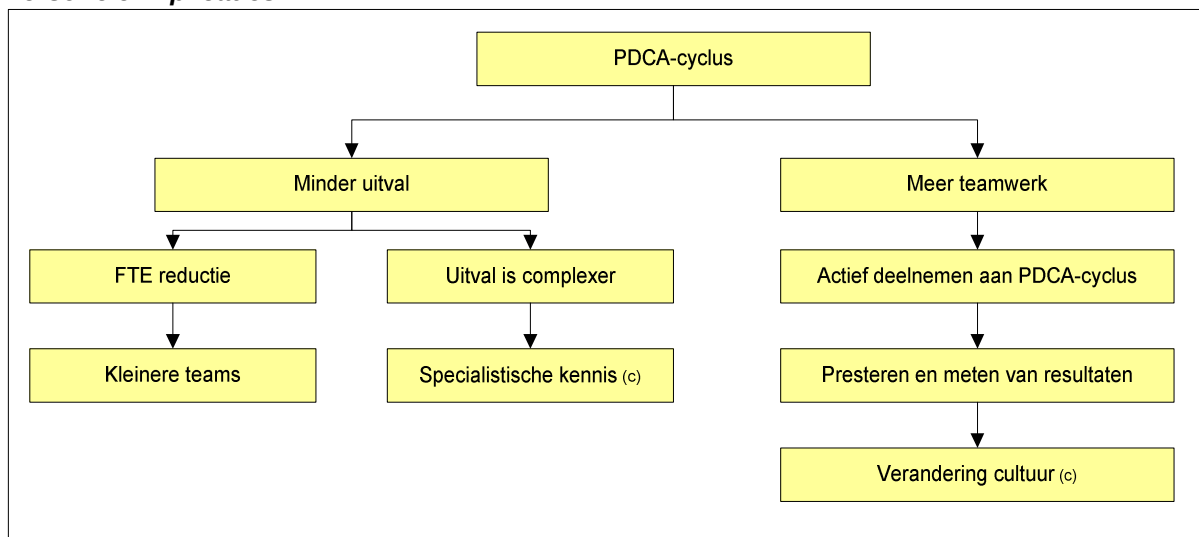


(a) → Doelstelling meerjarenplan en doelstelling project 4

(b) → Doelstelling project 15 uit meerjarenplan

(c) → Doelstelling project 14 uit meerjarenplan

Personele implicaties



(c) → Doelstelling project 14 uit meerjarenplan

Literatuurlijst

Boeken:

- Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek Methoden en Technieken, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*, 3^e druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;
- Berge, L.J.A.M. ten en Oteman, M.P. (2004). *Inleiding Organisatiekunde*. Bussum: Uitgeverij Coutinho;
- Boer, P. de, Brouwers, M.P. en Koetzier, W. (2004). *Basisboek Bedrijfseconomie*. 7^{de} druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;
- Braas, C. en Couwelaar, R. van (2001). *Taaltopics Rapporteren*. 2^e druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;
- Grit, R. (2000). *Projectmanagement*. 3^{de} druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;
- Vries, W. de (2005). *Dienstenmarketing management*. 4^e druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;
- Dam, N.H.M. van en Marcus, J.A. (2002). *Organisatie en Management, een praktijkgerichte benadering van*. 4^{de} druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff BV;

Internet:

www.agisweb.nl
www.hetcak.nl/
www.zn.nl
www.wetten.overheid.nl
www.managementstart.nl
www.journalinks.be/steekproef/
<http://123management.nl>
www.floor.nl/

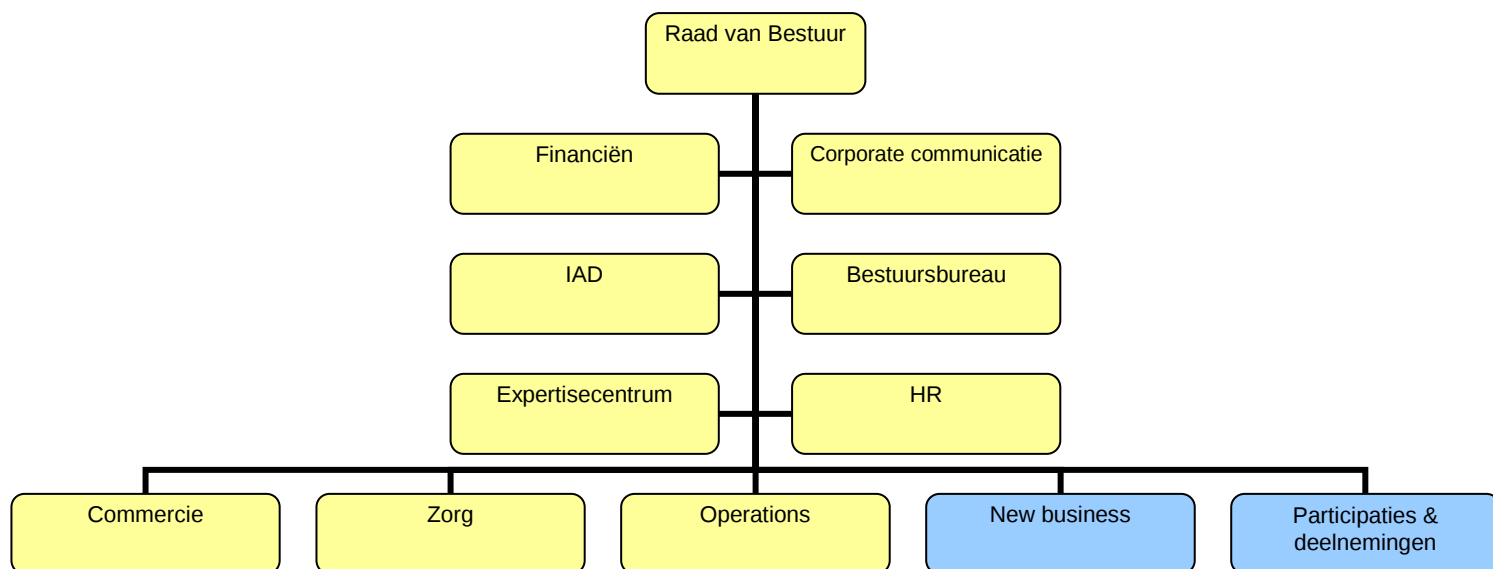
Rapporten:

- “Van fouten herstellen naar procesverbetering”, Jasper Versteeg, 2008
- “Regie op kwaliteit tijdens de reorganisatie”, Corine Gerarts, 2009

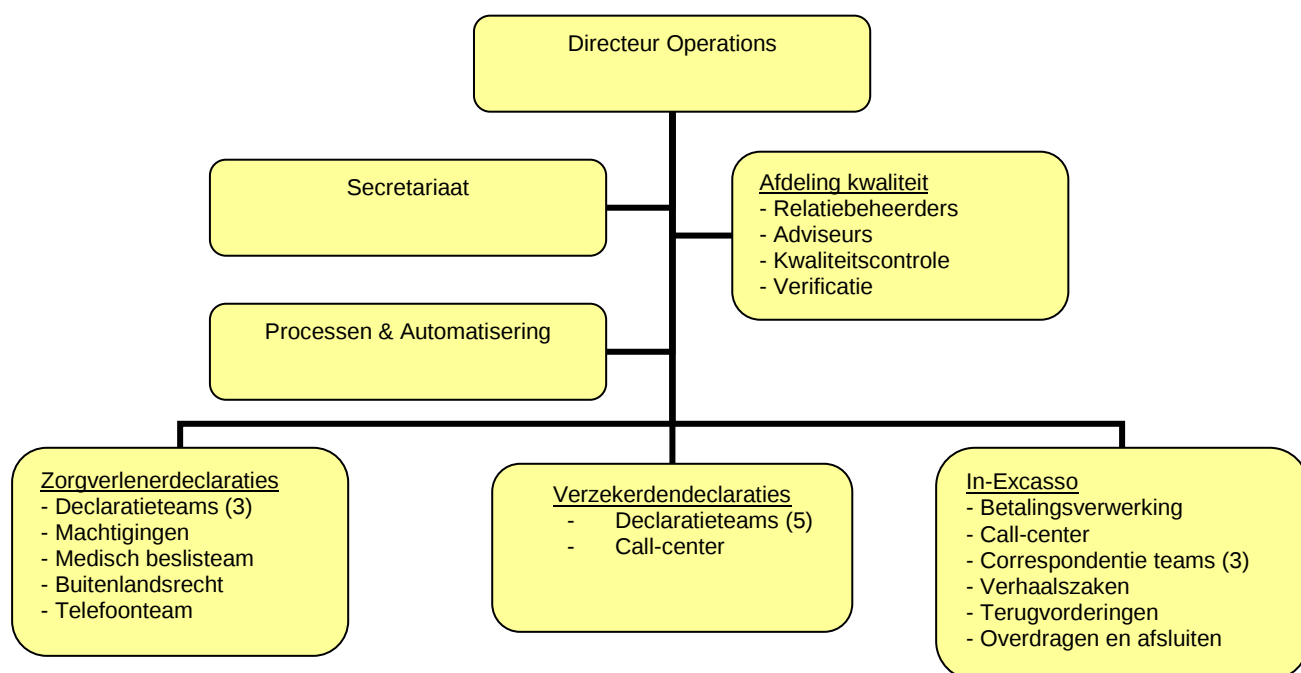
Bijlagen

Bijlage 1 Organogrammen

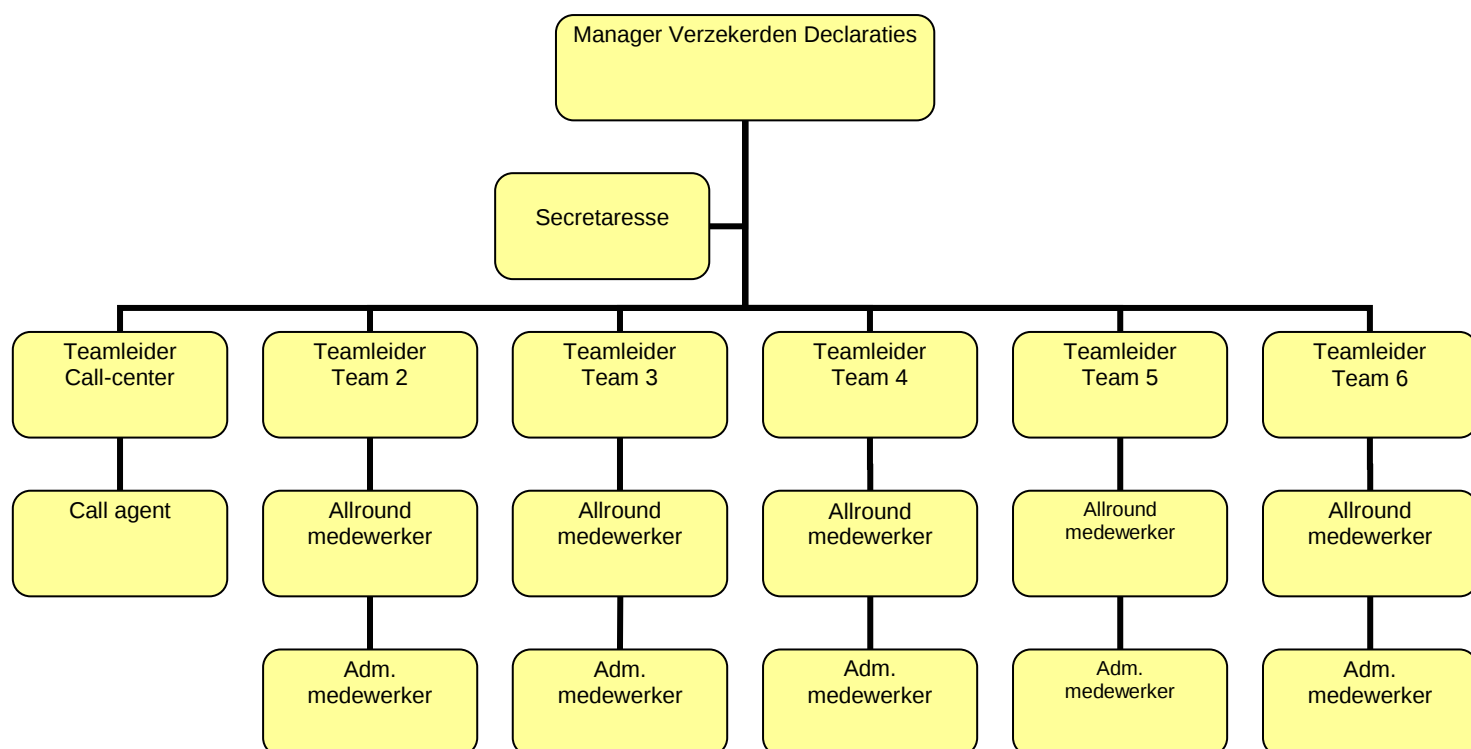
Bijlage 1.1 Organogram Agis Zorgverzekeraar



Bijlage 1.2 Organogram divisie Operations



Bijlage 1.3 Organogram afdeling Verzekerdendeclaraties



Bijlage 2 Overzicht werkbakken

Overzicht werkbakken inclusief aantal verwerkte regels in 2008.

Werkbakken		Aantal regels verwerkt		In procenten
▪ Tandheelkunde	-	2.267.980	-	71,5%
▪ Overige diversen	-	525.320	-	16,6%
▪ Farmacie	-	162.769	-	5,1%
▪ Buitenland	-	60.706	-	1,9%
▪ Vervoer	-	30.264	-	1,0%
▪ Paramedie	-	25.900	-	0,8%
▪ Personeel Agis	-	25.607	-	0,8%
▪ Ziekenhuizen	-	19.564	-	0,6%
▪ Hulpmiddelen	-	19.501	-	0,6%
▪ Verstrekking onbekend	-	17.895	-	0,6%
▪ Huisartsen	-	15.164	-	0,5%
TOTAAL	-	3.170.670	-	100%

Bijlage 3 Overzicht verstrekkingen

Werkbak	Verstr. srt code	Verstrekking
Vervoer	031	Taxi Vervoer
	032	Ambulance Vervoer
	033	Overig Vervoer
Overig Diversen	113	Thuiszorg
	204	Kraamzorg
	205	Herstellingsoorden/Kuurbehandeling/Therapeutisch kamp
	206	Psychosociale hulp/Psychotherapie
	207	Alarmeringsstelsel
	208	Consultatiebureau
	209	Dagverblijf lichamelijk gehandicapten
	210	Kraampakket
	211	Ouder verblijf bij opname kind
	212	Pensionkosten na transplantatie
	213	Terminale zorg door vrijwilligers thuis
	214	Verblijfskosten bij opname partner
	215	Vervangende thuisverzorging
	216	Warmwater groepstherapie voor reuma- en hartpatiënten
	217	Whiplash
	218	Manuele lymfe drainage
	219	Flebologie
	220	Oncologische psychosociale hulp
	301	Brillen/contactlenzen
	302	Acupunctuur
	303	Chiropractie
	304	Gezondheids cursussen/Zwangerschapscursussen
	305	Pedicure/Podotherapie/Steunzolen
	306	Manuele geneeswijze
	307	Homeopathie
	308	Natuurgeneeswijzen / Shiatsu therapie
	309	Diabeteshulpmiddelen
	310	Osteopathie
	311	Antroposofie//kunstzinnige-/dieet-/uitwendige therapieën
	312	Acné therapie
	313	Camouflage therapie
	314	Psychologie eerstelijns
	315	Epilatie (elektrisch of laser)
	316	Borstvoedingsproblemen/Lactatie
	317	Patiëntenvereniging
	318	Orthopedagogie
	319	Besnijdenis
	320	Vakantie reis Rode Kruis of Zonnebloem
	321	Overgangsconsulenten
	322	Sportmedisch Advies
	323	Haptotherapie
	324	Orthomoleculaire geneeskunde
	325	Moerman therapie
	326	Neuraal therapie
	327	Orthomanipulatie
	328	Orthopedische geneeskunde
	401	Mesologie
	402	Overige psychische zorgverlening
	403	Eerstelijns psychologische zorg (2008)
	404	Geestelijke gezondheidszorg (niet) klinisch

Bijlage 4 Overzicht aantal verwerkte regels per verstrekking

Verstrekking	Aantal regels	procent	cum (%)
Alternatieve geneeskunde	211.833	40,3%	40,3%
Pedicure/Podotherapie/Steunzolen	137.741	26,2%	66,5%
Brillen/contactlenzen	62.444	11,9%	78,4%
Thuiszorg	36.089	6,9%	85,3%
Eerstelijns psychologische zorg (2008)	34.987	6,7%	92,0%
Epilatie (elektrisch of laser)	15.185	2,9%	94,9%
Acné therapie	5.115	1,0%	95,8%
Gezondheids cursussen/ Zwangerschapscursussen	4.950	0,9%	96,8%
Patiëntenvereniging	3.931	0,7%	97,5%
Psychologie eerstelijns	2.957	0,6%	98,1%
Besnijdenis	1.814	0,3%	98,4%
Warmwater groepstherapie voor reuma- en hartpatiënten	1.739	0,3%	98,8%
Sportmedisch Advies	1.284	0,2%	99,0%
Camouflage therapie	1.178	0,2%	99,2%
Kraamzorg	1.081	0,2%	99,4%
Orthopedagogie	786	0,1%	99,6%
Vakantiereis Rode Kruis of Zonnebloem	612	0,1%	99,7%
Psychosociale hulp/Psychotherapie	466	0,1%	99,8%
Borstvoedingsproblemen/Lactatie	342	0,1%	99,9%
Overgangsconsulenten	299	0,1%	99,9%
Ouder verblijf bij opname kind	178	0,0%	99,9%
Herstellingsoorden/Kuurbehandeling/Therapeutisch kamp	168	0,0%	100,0%
Manuele lymfe drainage	87	0,0%	100,0%
Flebologie	28	0,0%	100,0%
Verblijfskosten bij opname partner	12	0,0%	100,0%
Oncologische psychosociale hulp	5	0,0%	100,0%
Kraampakket	4	0,0%	100,0%
Terminale zorg door vrijwilligers thuis	2	0,0%	100,0%
Geestelijke gezondheidszorg (niet) klinisch	2	0,0%	100,0%
Whiplash	1	0,0%	100,0%
Alarmeringsysteem	0	0,0%	100,0%
Consultatiebureau	0	0,0%	100,0%
Dagverblijf lichamelijk gehandicapten	0	0,0%	100,0%
Pensionkosten na transplantatie	0	0,0%	100,0%
Vervangende thuisverzorging	0	0,0%	100,0%
Diabeteshulpmiddelen	0	0,0%	100,0%
TOTAAL	525.320	100,0%	100,0%

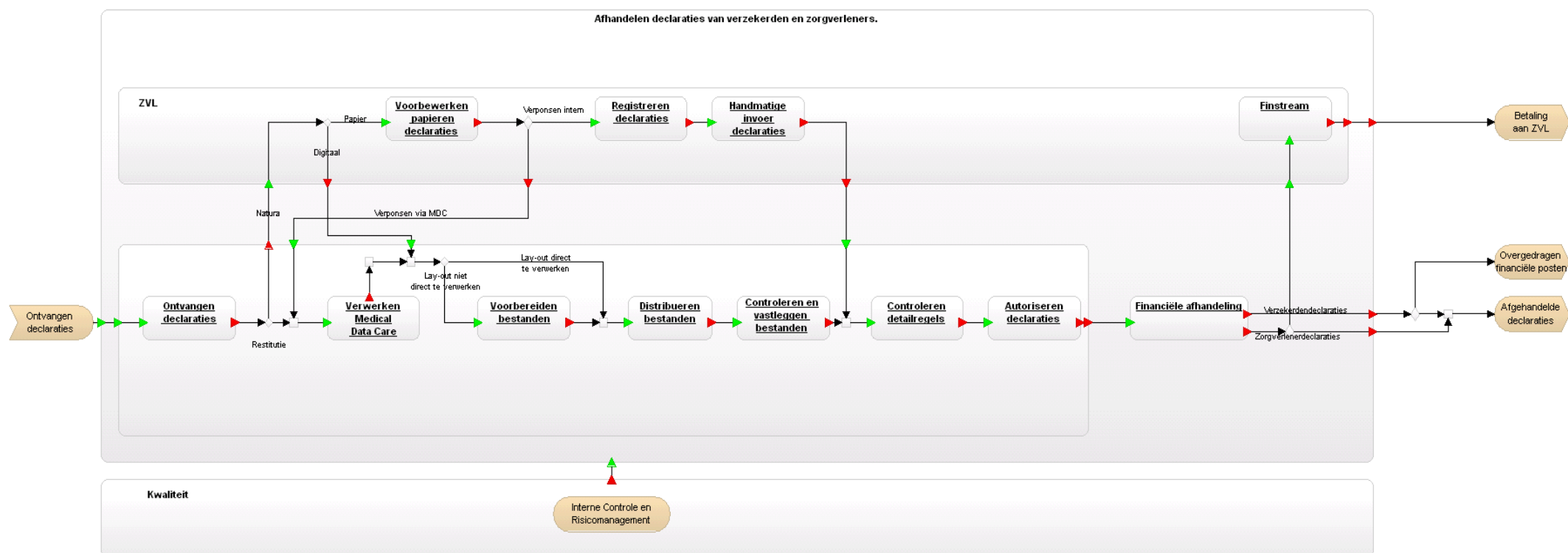
Bijlage 5 Overzicht Alternatieve geneeskunde

De onderstaande verstrekkingen vallen binnen de alternatieve geneeskunde. Ze hebben dezelfde manier van verwerken en worden op dezelfde honoreringscode geboekt.

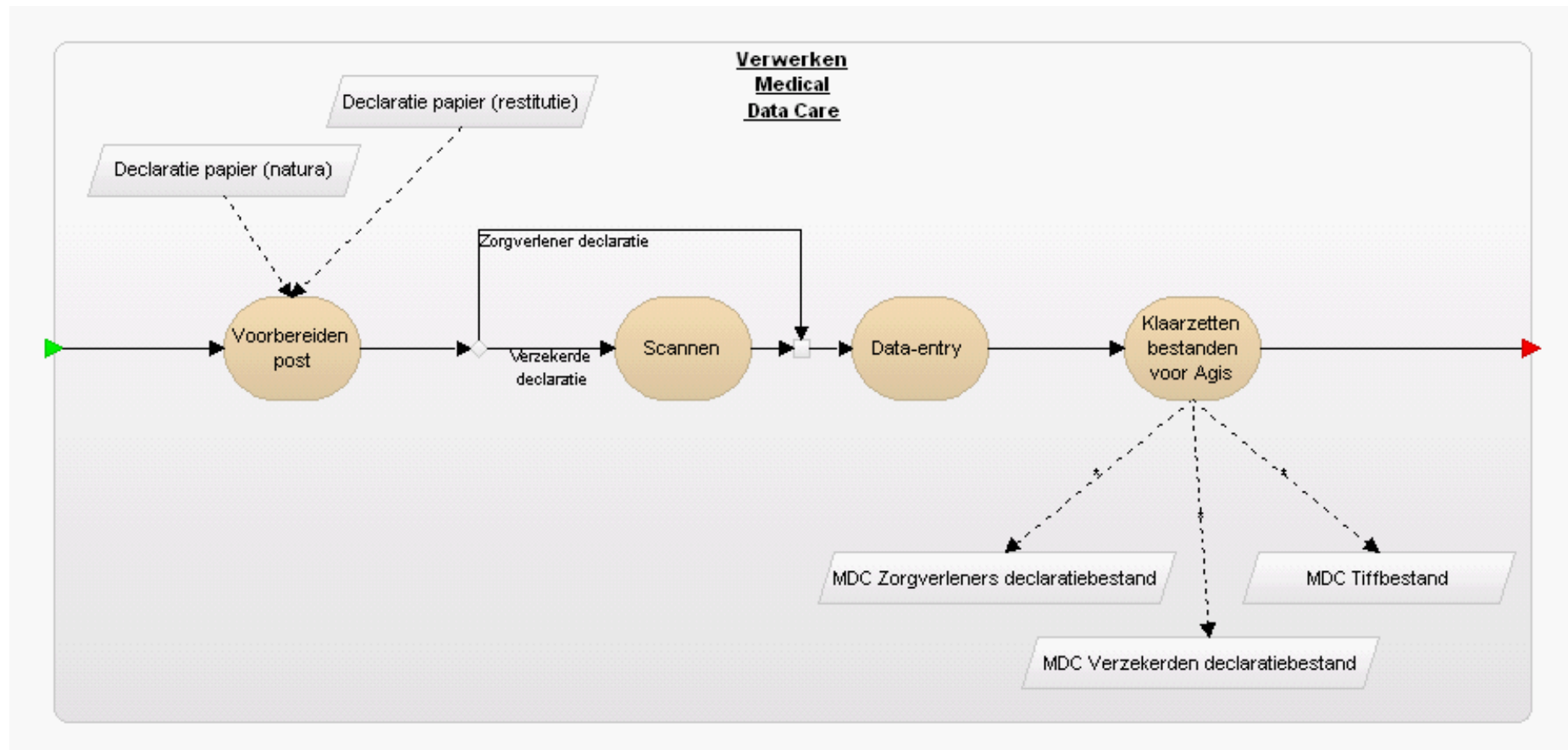
Verstrekking	Aantal regels
Acupunctuur	62.112
Chiropractie	43.285
Natuurgeneeswijzen / Shiatsu therapie	41.936
Osteopathie	16.496
Homeopathie	14.708
Haptotherapie	8.421
Orthomanipulatie	8.292
Overige psychische zorgverlening	7.166
Antroposofie//kunstzinnige-/dieet-/uitwendige therapieën	4.622
Orthomoleculaire geneeskunde	1.906
Manuele geneeswijze	1.797
Mesologie	701
Orthopedische geneeskunde	261
Neuraal therapie	93
Moerman therapie	37
TOTAAL	211.833

Bijlage 6 Procesbeschrijvingen

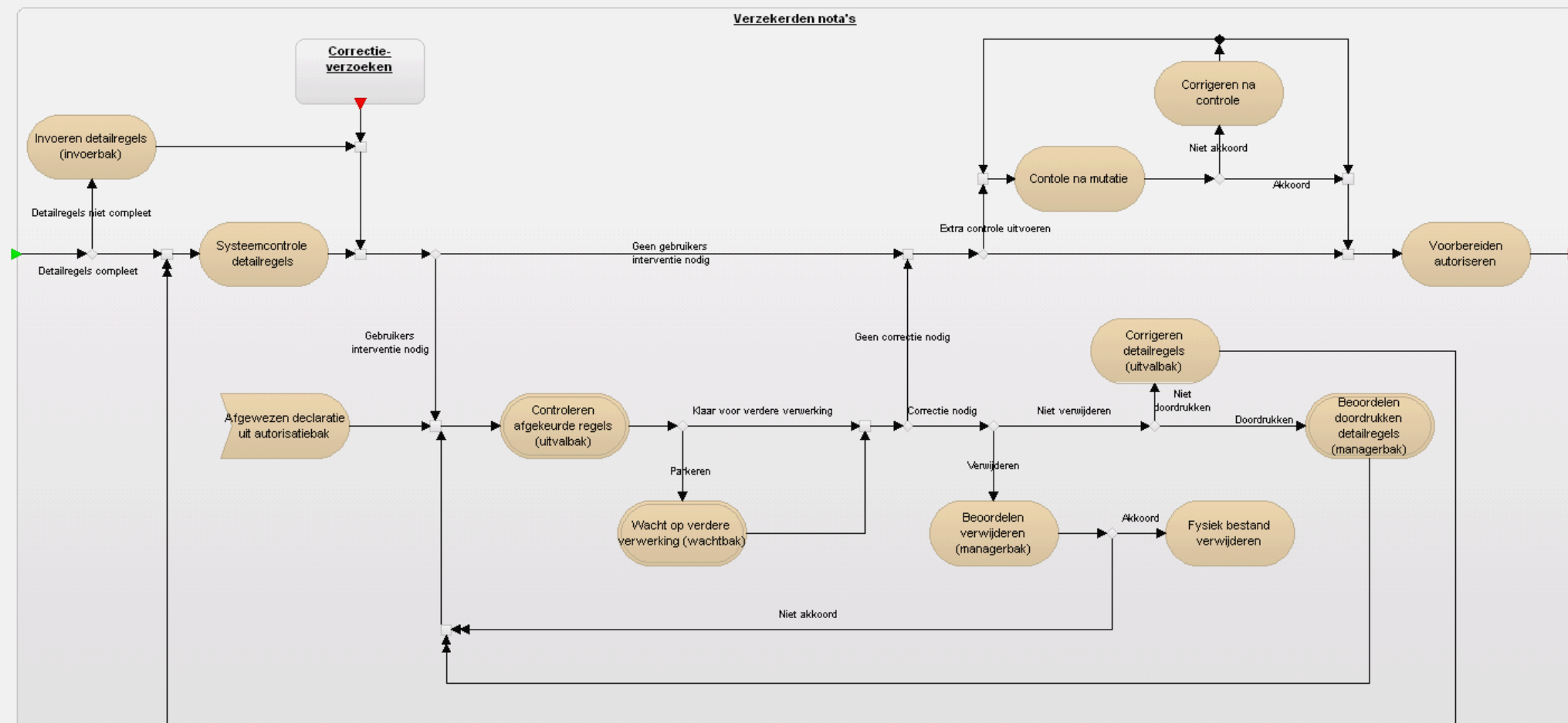
Bijlage 6.1 Declaratie verwerking



Bijlage 6.2 Medical Data Care



Bijlage 6.3 Controle en detailregels



Bijlage 7 Specificatie afwijzingen kopie nota's

Afwijksreden		2008-01	2008-02	2008-03	2008-04	2008-05	2008-06	2008-07	2008-08	2008-09	2008-10	2008-11	2008-12	Totaal 2008
77	Kopie/duplikaat nota's kunnen niet in behandeling worden genomen	1.441	1.373	1.705	1.982	1.832	1.641	1.357	1.365	1.695	1.765	1.433	1.119	18.707
401	Kan niet in behandeling worden genomen. S.V.P origineel inzenden	352	329	631	330	250	276	199	104	109	150	232	235	3.197
407	Betreft een betalingsherinnering, graag originele nota indienen	2.599	1.154	984	952	1.148	1.094	1.090	1.011	705	717	511	605	12.570
510	Vergoeding alleen mogelijk op originele, gespecificeerde nota's	727	328	266	284	211	302	391	363	228	243	216	247	3.806
TOTAAL														38.280

Bijlage 8 GiG/FiF percentages per verstrekking

Alternatieve geneeskunde		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9608 0001 - Alt. Geneeskunde	Uitval	1.359	1.799	1.477	1.573	1.734	1.569	1.682	1.599
	Tot. Verw.	7.942	9.445	7.084	7.742	8.667	9.043	8.920	8.406
	GIGFiF%	83%	81%	79%	80%	80%	83%	81%	81%
9608 0003 - Antroposofie	Uitval	49	49	46	51	70	57	68	56
	Tot. Verw.	164	171	132	135	156	181	198	162
	GIGFiF%	70%	71%	65%	62%	55%	69%	66%	65%
9608 0005 - Overige psychische zv	Uitval	210	123	149	139	182	155	160	160
	Tot. Verw.	425	383	465	597	757	743	693	580
	GIGFiF%	51%	68%	68%	77%	76%	79%	77%	71%
9608 0021 - NS arts	Uitval	29	32	34	35	29	43	46	35
	Tot. Verw.	29	32	34	35	29	43	46	35
	GIGFiF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9608 0023 - NS therapeut	Uitval	19	12	8	6	19	18	17	14
	Tot. Verw.	19	12	8	6	19	18	17	14
	GIGFiF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gemiddelde uitval p/m		1.864							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		9.199							
Gemiddeld GIGFiF% p/m		79,7%							

Pedicure / podotherapie / steunzolen		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9611 0157 - Pedicure	Uitval	600	742	666	652	778	702	846	712
	Tot. Verw.	4.698	5.428	4.652	5.171	5.305	5.743	6.357	5.336
	GIGFiF%	87%	86%	86%	87%	85%	88%	87%	87%
9610 0024 - podotherapie AV optimaal	Uitval	40	56	31	30	40	32	60	41
	Tot. Verw.	156	171	127	164	162	158	149	155
	GIGFiF%	74%	67%	76%	82%	75%	80%	60%	73%
9610 0035 - Podotherapie overige polissen	Uitval	524	670	547	513	677	593	659	598
	Tot. Verw.	2.318	2.758	2.026	2.220	2.658	2.701	2.723	2.486
	GIGFiF%	77%	76%	73%	77%	75%	78%	76%	76%
9605 0061 - Steunzolen	Uitval	114	104	122	115	165	141	138	128
	Tot. Verw.	429	462	365	410	546	530	509	464
	GIGFiF%	73%	77%	67%	72%	70%	73%	73%	72%
9605 0100 - Steunzolen Logica	Uitval	5	8	3	12	8	3	8	7
	Tot. Verw.	5	8	3	12	8	5	8	7
	GIGFiF%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	6%
Gemiddelde uitval p/m		1.486							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		8.449							
Gemiddeld GIGFiF% p/m		82,4%							

Brillen en contactlenzen		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9605 0036 - Enkelfocus (AV, gemeente)	Uitval	121	132	126	141	139	114	171	135
	Tot. Verw.	323	337	224	285	324	343	419	322
	GIGFiF%	63%	61%	44%	51%	57%	67%	59%	57%
9605 0037 - Meerfocus (AV, gemeente)	Uitval	64	77	60	50	74	88	86	71
	Tot. Verw.	169	171	134	154	195	217	251	184
	GIGFiF%	62%	55%	55%	68%	62%	59%	66%	61%
9605 0040 -Overige polissen	Uitval	935	1.477	1.604	1.832	1.692	1.590	1.927	1.580
	Tot. Verw.	3.601	4.222	3.177	3.903	4.730	5.690	6.869	4.599
	GIGFiF%	74%	65%	50%	53%	64%	72%	72%	64%
Gemiddelde uitval p/m		1.786							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		5.105							
Gemiddeld GIGFiF% p/m		65,0%							

Thuiszorg		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9604 0010 - Eigen bijdrage	Uitval	1.413	1.556	1.452	1.486	1.659	1.317	1.231	1.445
	Tot. Verw.	1.413	1.556	1.452	1.486	1.660	1.318	1.241	1.447
	GIGFiF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Gemiddelde uitval p/m		1.445							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		1.447							
Gemiddeld GIGFiF% p/m		0,1%							

Eerste lijns psychologische zorg		juni	juli	augustus	september	oktober	november	november	Gemiddeld
9609 0020 - Eigen bijdrage	Uitval	83	62	61	44	81	64	72	67
	Tot. Verw.	83	62	61	44	81	65	84	69
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	14%	2,3%
50800 30001 - Individueel consult	Uitval	942	981	902	873	1.069	987	951	958
	Tot. Verw.	942	981	902	873	1.074	998	980	964
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0,6%
50800 30002 - Individueel kort consult	Uitval	34	40	26	34	34	29	17	31
	Tot. Verw.	34	40	26	34	34	29	17	31
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50801 30003 - Telefonische consult	Uitval	6	10	3	4	2	7	2	5
	Tot. Verw.	6	10	3	4	2	7	2	5
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50801 30004 - E-mail consult	Uitval	0	1	1	1	0	2	1	1
	Tot. Verw.	0	1	1	1	0	2	1	1
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50801 30005 - Consult relatietherapie	Uitval	6	5	12	8	14	12	13	10
	Tot. Verw.	6	5	12	8	14	12	14	10
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	1,0%
50801 30006 - Consult gezinstherapie	Uitval	3	3	3	6	1	5	4	4
	Tot. Verw.	3	3	3	6	1	5	4	4
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50802 30007 - Consult gezinstherapie twee ouder	Uitval	1	1	2	3	0	6	3	2
	Tot. Verw.	1	1	2	3	0	6	3	2
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50802 30008 - Consult groepstherapie 4 t/m 8 personen	Uitval	3	6	2	1	2	1	3	3
	Tot. Verw.	3	6	2	1	2	1	3	3
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50802 30009 - Consult groepstherapie 9 t/m 12 personen	Uitval	1	0	0	0	1	0	2	1
	Tot. Verw.	1	0	0	0	1	0	2	1
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50802 30010 - Dubbel consult relatietherapie	Uitval	1	3	6	4	6	6	2	4
	Tot. Verw.	1	3	6	4	6	6	3	4
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	4,8%
50803 30011 - Dubbel consult gezinstherapie een ouder	Uitval	0	0	0	0	0	2	3	1
	Tot. Verw.	0	0	0	0	0	2	3	1
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50803 30012 - Dubbel consult gezinstherapie twee ouder	Uitval	1	0	1	0	0	2	4	1
	Tot. Verw.	1	0	1	0	0	2	4	1
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50803 30013 - Dubbel individueel consult	Uitval	0	1	6	5	16	17	14	8
	Tot. Verw.	0	1	6	5	16	17	14	8
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
50803 30101 - Individueel consult aan huis	Uitval	1	3	2	2	0	0	0	1
	Tot. Verw.	1	3	2	2	0	0	0	1
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
Gemiddelde uitval p/m		1.095							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		1.104							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		0,8%							

Epilatie		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9610 0010 - epilatie Overige AV polissen	Uitval	119	124	95	90	110	115	112	109
	Tot. Verw.	825	863	521	650	834	910	954	794
	GIGFIF%	86%	86%	82%	86%	87%	87%	88%	86%
9610 0023 - AV optimaal	Uitval	14	24	19	18	25	25	43	24
	Tot. Verw.	124	138	91	105	130	124	152	123
	GIGFIF%	89%	83%	79%	83%	81%	80%	72%	81%
Gemiddelde uitval p/m		133							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		917							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		85,5%							

Herstellingsoorden/kuur		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9611 0005 - Herstellingsoorden	Uitval	2	7	3	8	2	0	2	3
	Tot. Verw.	2	7	3	8	2	0	2	3
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9611 0010 - Kuurbehandeling	Uitval	11	4	3	4	21	22	16	12
	Tot. Verw.	11	4	3	4	21	23	18	12
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	11%	2,2%
Gemiddelde uitval p/m		15							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		15							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		2,8%							

Besnijdenis		juni	juli	augustus	september	oktober	november	deember	Gemiddeld
9611 0030 - Besnijdenis	Uitval	72	52	27	51	60	54	42	51
	Tot. Verw.	205	186	83	177	178	151	137	160
	GIGFIF%	65%	72%	67%	71%	66%	64%	69%	68%
Gemiddelde uitval p/m		51							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		160							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		67,9%							

Kraamzorg		juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Gemiddeld
9603 0005 - Uitgestelde kraamzorg	Uitval	1	0	2	2	5	1	0	2
	Tot. Verw.	1	0	2	2	5	1	0	2
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9603 0050 - Extra huishoudelijke zorg	Uitval	4	5	3	1	0	0	4	2
	Tot. Verw.	4	5	3	1	0	0	5	3
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	3%
K 201196201 - Kraamzorg	Uitval	18	29	34	37	51	31	32	33
	Tot. Verw.	18	29	34	37	51	31	34	33
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	1%
K 202196202 - Kraamzorg inschrijving	Uitval	8	7	12	8	16	3	1	8
	Tot. Verw.	8	7	12	8	16	3	1	8
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
K 203196203 - Kraamzorg intake thuis bij client	Uitval	7	4	7	3	6	2	0	4
	Tot. Verw.	7	4	7	3	6	2	0	4
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
K 204196204 - Kraamzorg partusassistentie	Uitval	1	3	5	3	4	3	2	3
	Tot. Verw.	1	3	5	3	4	3	2	3
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
K 205196205 - Kraamzorg telefonische intake	Uitval	1	1	3	5	4	1	1	2
	Tot. Verw.	1	1	3	5	4	1	1	2
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
K 206196206 - Kraam zorg uur partusassistentie	Uitval	1	3	3	3	2	2	2	2
	Tot. Verw.	1	3	3	3	2	2	2	2
	GIGFIF%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gemiddelde uitval p/m		57							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		57							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		0,8%							

Vervoer		juni	juli	augustus	september	oktober	november	December	Gemiddeld
31 - Taxi	Uitval	208	213	253	185	389	235	284	223
	Tot. Verw.	209	214	253	187	390	235	297	225
	GIGFIF%	0%	0%	0%	1%	0,3%	0%	4%	0,88%
32 - Ambulance	Uitval	57	56	41	36	27	27	21	30
	Tot. Verw.	57	56	41	37	27	27	22	30
	GIGFIF%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	5%	1%
33 Overig Vervoer	Uitval	159	177	211	153	199	233	266	177
	Tot. Verw.	159	179	211	154	199	234	282	180
	GIGFIF%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	6%	1%
Gemiddelde uitval p/m		429							
gemiddeld totaal verwerkt p/m		435							
Gemiddeld GIGFIF% p/m		1,3%							

Bijlage 9 Effectieve uren FTE

Berekening effectieve uren per FTE.

De allround medewerkers en administratief medewerkers van de afdeling Verzekerdendeclaraties hebben een 34-urige werkweek. Op jaarbasis is dit 1734 uur. Agis is 51 weken per jaar geopend.
 $34 \text{ uur} \times (\text{per week}) \times 51 \text{ weken} = 1.734 \text{ p/j}$

De stelregel van Agis is dat een medewerker 75% van zijn tijd effectief aan het werk is. Dit is inclusief vakantie, ziekte, pauzes en werkoverleggen. Dit is 1.300 uur op jaar basis.

De medewerker besteedt 1.300 uur per jaar aan het verwerken van declaraties. Dit is 108 uur per maand.

$1734 \text{ (uren p/j)} \times 75\% = 1300,5 \text{ uur}$
 $1.300,5 \text{ uur} / 12 \text{ maanden} = 108,4 \text{ uur per maand}$

Formule voor de berekening van het aantal FTE:
 $(\text{Uitval (p/m)} / \text{norm (p/u)}) / \text{effectieve uren (p/m)} = \text{hoeveel FTE}$

Bijlage 10 Taxi

2008

Overzicht vervoer

	Totaal	Eigen Vervoer	Openbaar vervoer	Taxi vervoer
Uitgekeerd in 2008	€ 430.939,03	€ 285.543,61	€ 25.561,94	€ 118.833,48
Aantal verzekerde	1.390	851	109	430
Gemiddeld bedrag per verzekerde	€ 310,03	€ 335,54	€ 234,51	€ 276,36

Totaal zijn er 430 klanten die een taxivervoernota indienen via het restitutietraject.

Verhouding tussen het aan klanten die rekening indienen via het naturaproces en restitutieproces.

taxi bedrijf	Natura	Restitutie	Verhouding
Connexxion	5.471	112	2,05%
VZA	823	78	9,48%
UTC	142	0	0,00%
Schoonhoven B	238	1	0,42%

Er zijn 191 klanten die met Connexxion of bedrijven die op de Connexxionlijst staan hebben gereisd en toch de taxivervoernota ingediend hebben via het restitutieproces.

Overzicht van taxibedrijven (die niet op de Connexxionlijst staan) waar Agis verzekerden via het restitutieproces nota's declareren.

Verstrekker	Taxi bedrijf	plaats	Aantal klanten
810960396	WOERSEMS AUTOBEDRYF	Zeist	42
810960441	TCA BLOKBAND TAXI	Amsterdam	26
810000149 & 810960831	Hoek BV	Driebergen	24
810000299	BESTAX BV	Amersfoort	20
810961222	ZORGVERVOERCENTRALE NEDERLAND BV	Rotterdam	19

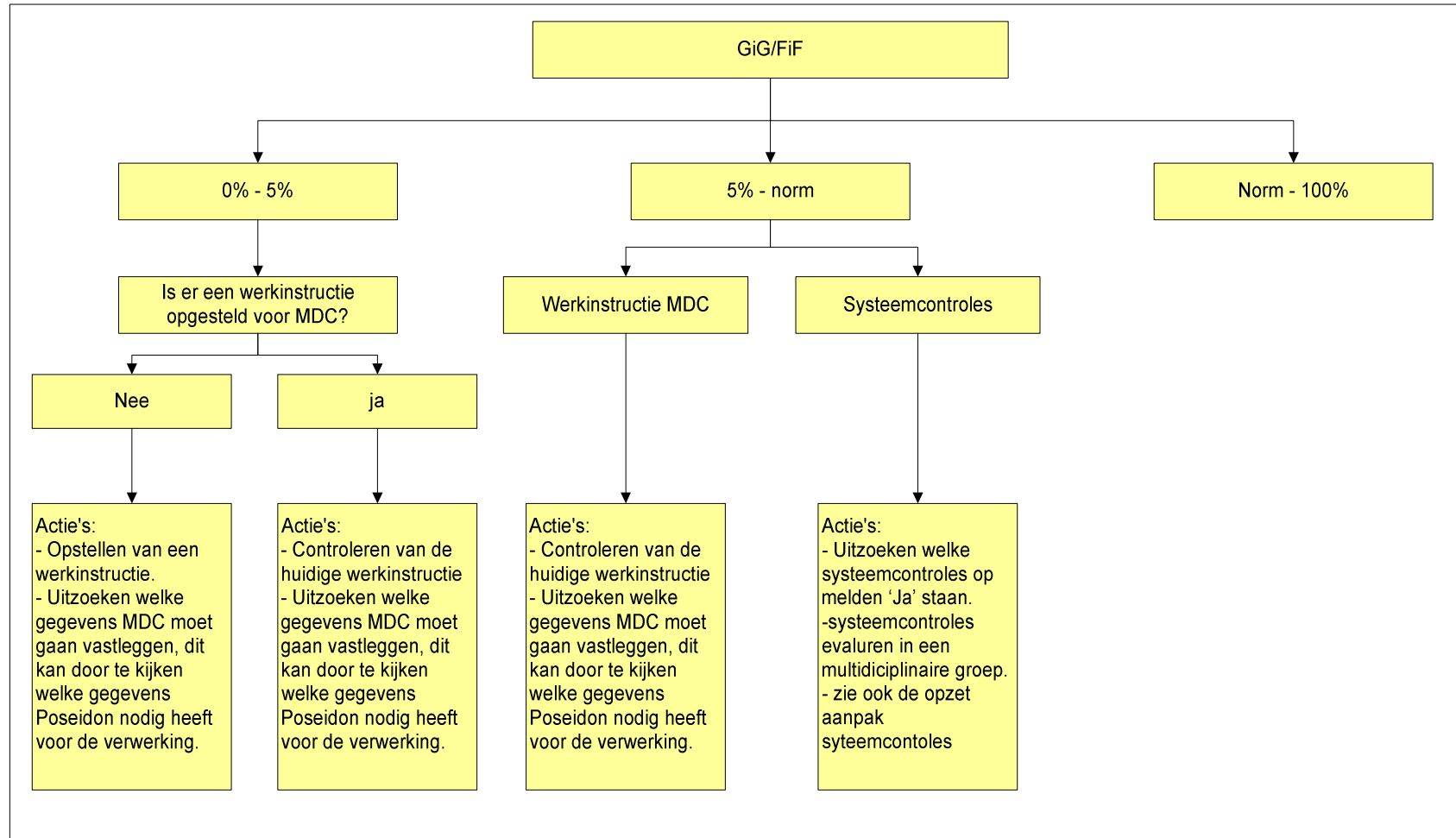
Er zijn 112 klanten die met een taxibedrijf hebben gereisd die het kerngebieden van Agis ligt en waarmee Agis geen contract heeft afgesloten.

Conclusie

- 430 klanten - in totaal die een taxi nota indiende via het restitutieproces
- 191 klanten - met Connexxion of Connexxion gerelateerde bedrijven
- 112 klanten - die met ongecontracteerde taxibedrijven uit het kerngebied hebben gereisd.
- 127 klanten - die gereisd hebben met ongecontracteerde taxibedrijven buiten het kerngebied.

Bijlage 11 Schema beoordeling en verhoging GiG/FiF percentage

Het is aan te raden om de GiG/FiF percentages van alle verstrekking te beoordelen, via onderstaand schema. Aan de hand van het schema kan vastgesteld worden wat de oorzaak is van een laag GiG/FiF percentage is en welke acties gevolgd moeten worden om het GiG/FiF percentage te verhogen.



Bijlage 12 Opzet aanpak terugdringen restitutenota's

In september en oktober begint de divisie Zorg met het afsluiten van contracten met zorgverleners. In het contract wordt onder andere afgesproken dat de zorgverlener zelf de nota indient bij Agis, de nota volgt dus het naturaproces. Het is aan te bevelen dat de relatiebeheerders eind augustus per verstrekking een lijst opstellen van zorgverleners waar verzekerden veelvuldig nota's van indienen via het restitutieproces. De divisie Zorg kan deze zorgverleners een contract aanbieden.

Aanpak

Met het programma Business Objects (BO) kan de relatiebeheerder per verstrekkingen een query maken van zorgverleners waar verzekerden nota's van indienen via het restitutieproces. Met behulp van de 80/20 regel, 80% van de verzekerden gaat naar 20% van de zorgverleners, kan een top 10 á 25 opgesteld worden van meest bezochte zorgverleners. De relatiebeheerder geeft deze lijst door aan de verantwoordelijke Accountmanager van de divisie zorg

Bijlage 13 Opzet aanpak systeemcontroles

Er zijn drie Excel werkbladen om inzicht te krijgen in de systeemcontroles.

- VE001, dit werkblad ziet er als volgt uit:

A	B	C	D	E
Controle	Omschrijving	Volgnr	R/N	
266	AP34 MAG NIET GEDECLAREERD WORDEN VANAF 01072008	1	N	
215	VERZEKERDE VALT NIET ONDER POLIS	1	R	
30	De praktijk moet bekend zijn in de database	1		
216	AFWIJSDREDEEN DOOR VAN BEIJNUM MEEGEGEVEN	2	R	
3	BEGIN- EN EINDDATUM DECLARATIE MOETEN GEVULD ZIJN	2	N	
48	Begin- en einddatum declaratie moeten geldige data zijn	3		
188	MAG SERVICEBURO SOORT VERZEKERING DECLAREREN	4		

Op dit werkblad staan:

- Controle → Is het nummer van de controle
- Omschrijving → Wat houdt de controle in
- Volgnr. → De volgorde waarin de controle wordt uitgevoerd
- R/N → R de controle wordt uitgevoerd voor het restitutieproces
N de controle wordt uitgevoerd voor het naturaproces
Is het hokje leeg dan wordt de controle uitgevoerd voor zowel het restitutie- als het naturaproces

- VE004, dit werkblad ziet er als volgt uit:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
RSN	HON_KEY	INDUITV	CONTR_KEY	DATEND	DATIN	LOCKNR	MDW_RANGE	MDW_TM	MDW_VA	TALSTERHON	SCHONINGSVLG
2	2095610	*****	1	0	20050101	0	99999999	399999999	300000000	10	0
3	2095611	*****	1	0	20050101	0	99999999	429999999	420000000	10	0
4	2095612	*****	1	0	20050101	0	99999999	809999999	800000000	10	0
5	2095613	*****	1	0	20050101	0	99999999	849999999	840000000	10	0
6	2095120	*****	1	0	19990101	5	409999999	509999999	100000000	10	0
7	2095178	A205190205	1	0	19990101	3	99999999	699999999	600000000	0	0
8	2095179	A204190204	1	0	19990101	3	99999999	699999999	600000000	0	0
9	2095182	*****	1	0	19990101	0	199999999	999999999	800000000	10	0
10	2095122	*****	2	0	19990101	0	899999999	999999999	100000000	10	0
11	2095385	*****	3	0	20040101	0	999999999	399999999	300000000	10	0

Op dit werkblad is te zien of een controle nog actief is. Belangrijke gegevens zijn:

- Contr_Key → Is het nummer van de controle
- DATEND → Einddatum van controle, als hier een datum staat is de controle niet meer actief
- DATIN → Ingangsdatum van de controle

- VE011, dit werkblad ziet er als volgt uit

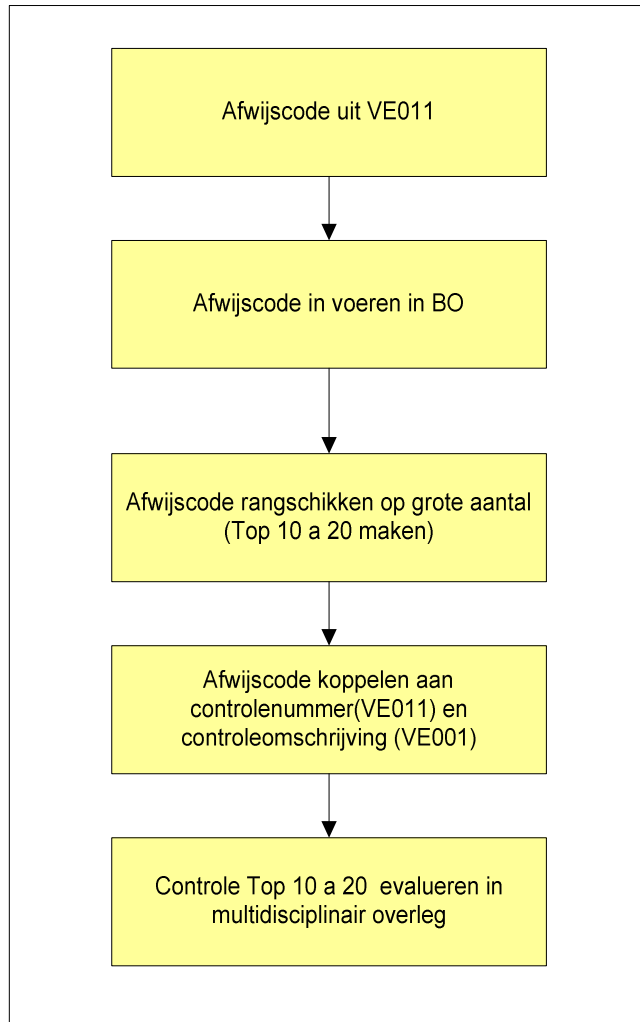
A	B	C	D	E	F	G	H	I
Control	Begindatum	honkode	Afw	Meld	Mdw	afwijzing	scr.eis	aanleversrt
46	2	19990101	*****	N	100000000	802	0	R
128	4	20070101	62*****	N	770000000	804	0	R
130	4	20080101	62*****	N	710000000	804	0	R
144	5	20060101	62*****	N	700000000	805	0	R
155	5	20080101	6230*****	N	710000000	805	0	R
159	5	20070101	62*****	N	770000000	805	0	R

Op dit werkblad staan:

- Controle → Is het nummer van de controle
- Begindatum → Ingangsdatum van de controle
- Honkode → Voor welke honoreringscode geldt de controle, allemaal sterretjes betekent dat het geldt voor alle honoreringscodes
- Afw → N, als de declarant of hetgeen wat gedeclareerd wordt niet voldoet aan de controle dan wordt hij niet automatisch afgewezen
→ J, als de declarant of hetgeen wat gedeclareerd wordt niet voldoet aan de controle dan wordt hij automatisch afgewezen en krijgt een afwijscade mee
- Meld → N, als de declarant of hetgeen wat gedeclareerd wordt niet voldoet aan de controle dan wordt dit niet gemeld aan de gebruiker
→ J, als de declarant of hetgeen wat gedeclareerd wordt niet voldoet aan de controle dan wordt dit gemeld aan de gebruiker
- Mdw → Voor welke medewerkerssoort geldt de controle. Met medewerkerssoort wordt een soort zorgverlener bedoeld, bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, et cetera.
- Afwijzing → Welke afwijscade wordt meegegeven als de declarant of hetgeen wat gedeclareerd wordt afgewezen (Afw. J)
- Aanleversrt → R staat voor restitutie.

Aanpak:

Het is aan te raden om systeemcontroles die zorgen voor de meeste uitval als eerst te evalueren. Met behulp van het programma Business Object kan een overzicht uitgedraaid worden van hoe vaak een afwijscade (staande op werkblad VE011) is meegegeven. Als de afwijscodes op grote van aantallen gerangschikt worden, kan er eenvoudig prioriteit gesteld worden. De afwijscodes kunnen weer gekoppeld worden aan de controlenummers (werkblad VE011) en de controleomschrijvingen (werkblad VE001). Zie ook onderstaand schema.



Opzet aanpak systeemcontroles

Voorbeeld declaratieformulier zittend ziekenvervoer

Gegevens verzekeringsnemer

Klantnummer: 25.31.34.620
Naam: Dhr. J. Jansen
Adres: Dorpsstraat 50
3335 NN Amsterdam

Honoreringscode: 6509.0001.34

Graag de Haats van vertrek en de plaats van aankomst aanvinken.

[illegible]

Nb. Afsprakenkaart en trein- en buskaarten bijvoegen

Bijlage 15 Financiële verantwoording

Kosten MDC (periodieke kosten)

In 2008 heeft MDC²² 5.687.601 regels gefactureerd, dit zijn gemiddeld 473.967 regels per maand. In de huidige situatie wordt voor de verstrekkingen Vervoer, Eerstelijns Psychologische Zorg en Thuiszorg één regel per declaratiemoment in rekening gebracht. Dit is ongeacht het aantal ritten voor vervoer, het aantal consulten voor eerstelijns psychologische zorg of het aantal periodes voor de thuiszorg. MDC maakt maar één regel aan omdat ze geen verstrekkingsspecifieke werkinstructie heeft.

In de nieuwe situatie gaat MDC dezelfde drie verstrekkingen verwerken aan de hand van een nieuwe werkinstructie. Hierdoor zullen nu alle ritten voor Vervoer, alle consulten voor de eerstelijns psychologische zorg en alle periodes voor de thuiszorg overgenomen gaan worden. Dit betekent dat MDC per declaratiemoment meerdere regels gaat vast leggen, in plaats van de huidige één regel wordt. In totaal gaat dit € 13.446,72 extra kosten.

Verstrekking ²³	A. Cases (p/m)	B. Gem. aantal regels per case	C. Aantal regels dat nu vastgelegd wordt.	D. Extra regels (p/m)
Vervoer	435	7,2	1	2.697
Thuiszorg	1.447	2,4	1	2.026
Eerstelijns psychologische zorg	1.104	3,0	1	2.208
TOTAAL				6.931

Formule: $A \times (B - C) = D$

Totaal

Er worden per maand dus 6.931 extra regels aangeleverd

2.697 (vervoer) + 2.026 (thuiszorg) + 2.208 (eerstelijns psychologisch zorg) = 6.931 regels

MDC zal in 2009 gemiddeld per maand 480.898 regels gaan verwerken.

473.967 (gemiddeld aantal regels per maand) + 6.931 (extra regels) = 480.898 (totaal aantal regels)

De prijs per duizend regels/record (€ 160,08) zal hetzelfde blijven, omdat het gemiddelde totaal aantal regels per maand tussen de 450.000 – 500.000 regels blijft. De nieuwe manier van vastleggen kost € 13.446,72 op jaarbasis.

6.931 regels per maand / 1.000 regels = $6,9$ records per maand.

$6,9$ records zijn 7 records.

7 (records) x € 160,08 (prijs per record) = € 1.120,56 per maand

€ 1.120,56 (prijs per maand) x 12 maanden = € 13.446,72 per jaar

Kosten werkinstructie maken (eenmalige kosten)

De relatiebeheerder van de afdeling Kwaliteit is verantwoordelijk voor het opstellen van de werkinstructies. Het maken van een werkinstructie neemt drie uur in beslag, dit is inclusief het overleg met MDC. In totaal moeten er 3 werkinstructies gemaakt worden namelijk voor de verstrekking: Vervoer, Eerstelijns psychologische zorg en Vervoer. Dit kost in totaal € 270.

De gemiddelde kosten voor 1 FTE voor de afdeling Kwaliteit is € 52.000 per jaar. Dit komt overeen met een uurloon van € 30

$€ 52.000 / (34 \text{ uur per werkweek} \times 51 \text{ weken}) = € 30 \text{ p/u}$

Het opstellen van de werkinstructies kost in totaal € 264,69

$€ 30$ (uurloon) x 3 uur = € 90 per werkinstructie

€ 90 x 3 werkinstructies = € 270 in totaal

²² Zie bijlage 16 voor het overzicht van de MDC kosten

²³ zie bijlage 8 GiG/FIF percentages per verstrekking voor een overzicht van het aantal cases per maand

Kosten voor de ontwikkeling nieuw declaratieformulier zittend ziekenvervoer (eenmalige kosten)

De afdeling Communicatie heeft begroot dat het ontwikkelen van een nieuw declaratieformulier zittend ziekenvervoer € 1.500 gaat kosten.

Kosten voor extra controles (periodieke kosten)

De kosten van de controles zullen stijgen doordat er een extra controle op rechtmatigheid voor de verstrekking Vervoer uitgevoerd moet gaan worden. De gemiddelde kosten voor 1 FTE voor de afdeling Kwaliteit is € 52.000 per jaar. Dit komt overeen met een uurloon van € 30.

$\text{€ } 52.000 / (34 \text{ uur per werkweek} \times 51 \text{ weken}) = \text{€ } 29,99 \text{ p/u}$

De nieuw uit te voeren controle op rechtmatigheid gaat naar verwachting 8 uur kosten. Dit komt overeen met € 240

Totale kosten

Verstrekking	kosten (€)
Kosten MDC	€ 13.446,72
Werkinstructie maken	€ 270,00
Ontwikkeling declaratieformulier	€ 1500,00
Extra controles	€ 240,00
TOTAAL	€ 15.452,00

Opbrengsten

De opbrengst van het geoptimaliseerde proces zal een daling van de afdelingskosten zijn, doordat er minder FTE nodig is voor de verwerking van declaraties. Het geoptimaliseerde proces zal leiden tot een vermindering van het werkaanbod. Dit komt doordat de aanvragen grotendeels GiG/FiF zullen doorlopen. De totale opbrengsten zijn 5,26 FTE en € 235.845.

De gemiddelde kosten voor 1 FTE voor de afdeling Verzekerdendeclaraties is € 45.000 per jaar

Werkinstructie

Doordat MDC beschikt over een verstrekkingsspecifieke werkinstructie voor onderstaande verstrekkingen, zal het GiG/FiF percentage stijgen. De verwachting is dat het GiG/FiF percentage uitkomt op 80% tot 85%. Een GiG/FiF percentage van 85% of meer is onwaarschijnlijk, omdat geen een verstrekking een hoger percentage heeft dan 85%. Dit komt doordat de systeemcontroles nog op melden 'Ja' staan. In onderstaande tabel staan de huidige GiG/FiF cijfers per verstrekking

Verstrekking	Gemiddeld verwerkt (p/m)	GiG/FiF (%)	Gemiddelde uitval (p/m)	NORM verwerking (p/u)	FTE ²⁴
Eerstelijns psychologische zorg	1.104	0%	1.104	3	3.40
Vervoer	435	0%	435	3	1.34
Thuiszorg	1.447	0%	1.447	18	0,74

Overzicht GiG/FiF

Vervoer

Bij een GiG/FiF percentage van 82,5% zal er 1,11 FTE bespaard worden. Door de besparing op FTE zullen de afdelingskosten dalen met € 46.800.

$1,34 \text{ (FTE)} \times 82,5\% \text{ (GiG/FiF)} = 1,11 \text{ FTE}$

$1,11 \text{ FTE} \times \text{€ } 45.000 \text{ (kosten voor 1 FTE)} = \text{€ } 49.747,50$

Eerstelijns psychologische zorg

Bij een GiG/FiF percentage van 82,5% zal er 2,81 FTE bespaard worden. Door de besparing op FTE zullen de afdelingskosten dalen met € 117.900.

$3,40 \text{ (FTE)} \times 82,5\% \text{ (GiG/FiF)} = 2,81 \text{ FTE}$

$2,81 \text{ FTE} \times \text{€ } 45.000 \text{ (kosten voor 1 FTE)} = \text{€ } 126.225,00$

²⁴ zie bijlage 9 voor het aantal effectieve uren per FTE

Thuiszorg

Bij een GiG/FiF percentage van 82,5% zal er 0,62 FTE bespaard worden. Door de besparing op FTE zullen de afdelingskosten dalen met € 26.100

$$0,74 \text{ (FTE)} \times 82,5\% \text{ (GiG/FiF)} = 0,62 \text{ FTE}$$

$$0,62 \text{ FTE} \times € 45.000 \text{ (kosten voor 1 FTE)} = € 27.472,50$$

Kopienota

In 2008 zijn er in totaal voor alle verstrekkingen 38.280 regels afgewezen op kopie nota. In de nieuwe situatie worden deze nota's verwerkt en zullen dus niet meer om deze reden uitvallen. Het is de verwachting dat 70% van de regels GiG/FiF doorlopen. Het actuele afdelingsbrede GiG/FiF percentage is namelijk 70%. Dit zijn 26.796 regels.

$$38.280 \text{ regels} \times 70\% \text{ GiG/FiF} = 26.796 \text{ regels}$$

Doordat 26.796 regels nu GiG/FiF door gaan lopen wordt er 0,72 FTE bespaard. Door de besparing op FTE zullen de afdelingskosten dalen met € 32.400

In 2008 zijn in totaal 3.183.488 regels verwerkt, dit is gedaan met 85 FTE.

$$(26.796 \text{ (kopie regels)} / 3.183.488 \text{ (totaal verwerkte regels)}) \times 85 \text{ FTE} = 0,72 \text{ FTE}$$

$$0,72 \text{ FTE} \times € 45.000 = € 32.400$$

Totale opbrengsten

Verstrekking	Opbrengsten (€)	Opbrengsten (FTE)
Vervoer	€ 49.747,50	1,11 FTE
Eerstelijns psychologische zorg	€ 126.225,00	2,81 FTE
Thuiszorg	€ 27.472,50	0,62 FTE
Kopie nota	€ 32.400,00	0,72 FTE
TOTAAL	€ 235.845,00	5,26 FTE

Bijlage 16 Kosten MDC



SLA RAPPORTAGE AGIS ZORGVERZEKERINGEN - MDC / VAN BEIJNUM

Financiële gegevens	jan-08	feb-08	mrt-08	apr-08	mei-08	jun-08	jul-08	aug-08	sep-08	okt-08	nov-08	dec-08
Maandfactuur MDC / Van Beijnum	€ 97.262	€ 90.465	€ 85.935	€ 91.959	€ 83.210	€ 87.910	€ 89.952,56	€ 73.953	€ 80.419	€ 88.101	€ 87.287	€ 94.583
Bedrag korting	-€ 486,31	-€ 452,33	-€ 859,35	-€ 919,59	€ 0,00	-€ 439,55	-€ 449,76	-€ 369,76	-€ 402,10	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Bedrag bonus	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 416,05	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 440,51	€ 436,43	€ 945,83
Correctie op oorspronkelijke factuur	€ 96.775,58	€ 90.012,84	€ 85.075,87	€ 91.039,75	€ 83.625,69	€ 87.470,90	€ 89.502,80	€ 73.583,14	€ 80.017,22	€ 88.541,90	€ 87.723,24	€ 95.529,21

Prognose versus realisatie	jan-08	feb-08	mrt-08	apr-08	mei-08	jun-08	jul-08	aug-08	sep-08	okt-08	nov-08	dec-08
Prognose in aantallen records	535.000	550.000	525.000	505.000	506.000	490.000	517.000	360.000	400.000	490.000	440.000	600.000
Aangeleverde aantallen records	587.473	474.819	467.603	494.832	416.658	456.996	497.278	359.927	422.577	465.257	456.554	558.546
Verschil absoluut	52.473	-75.181	-57.397	-10.168	-89.342	-33.004	-19.722	-73	22.577	-24.743	16.554	-41.454
Verschil procentueel	10%	-14%	-11%	-2%	-18%	-7%	-4%	0%	6%	-5%	4%	-7%
Gefactureerde aantallen records	546.086	507.925	459.555	491.770	424.142	470.118	505.047	376.958	409.919	471.139	466.783	558.159

Kwaliteit	jan-08	feb-08	mrt-08	apr-08	mei-08	jun-08	jul-08	aug-08	sep-08	okt-08	nov-08	dec-08
Status	ro	ro	ro	ro	gr	ro	ro	ro	ro	gr	gr	gr
Norm	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%
Realisatie	96,2%	96,7%	96,0%	95,7%	97,2%	96,5%	96,7%	96,5%	96,1%	97,3%	97,4%	97,7%
Aantal gecontroleerde declaraties	2.236	2.083	2.040	2.120	1.976	2.169	2.340	2.130	2.199	2.259	1.938	2.149
Aantal geconstateerde fouten (in declaraties)	85	69	82	91	55	76	78	74	86	62	50	50
Korting in percentage	-0,5%	-0,5%	-1,0%	-1,0%	0,0%	-0,5%	-0,5%	-0,5%	-0,5%	0,0%	0,0%	0,00%
Bonus in percentage	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0%	0%	0,5%	0,5%	1,00%

Bonus of malus regeling betreffende de norm, 97 % van de boekstukken wordt correct verwerkt,

Gerealiseerd van	tot	Bonus/malus
99,6%	100,0%	10,0%
99,1%	99,5%	7,0%
98,6%	99,0%	4,5%
98,1%	98,5%	2,5%
97,6%	98,0%	1,0%
97,1%	97,5%	0,5%
97,0%		0,0%
96,1%	97,0%	-0,5%
95,1%	96,0%	-1,0%
94,1%	95,0%	-2,5%
92,1%	94,0%	-4,5%
90,1%	92,0%	-7,0%
< 90,0		-10,0%

Bijlage 17 FTE overzicht Verzekerdendeclaraties

Formatie afdeling VD

	1-1-2008	1-6-2008	1-8-2008	1-10-2008	dec.08	31-12-2008	Actueel	1-4-2009	1-7-2009	1-10-2009	1-1-2010	1-1-2011
MT												
manager	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
secretariaat	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
teamleider vast	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
teamleider inhuur	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	9,00	9,00	9,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
adm. Medewerkers VD												
behoud Adm medew.	31,48	29,70	27,53	26,62	26,63	26,63	25,98	25,31	25,31	25,31	23,25	23,25
instroom adm. Medew.	10,70	18,62	17,62	16,55	17,68	17,68	18,68	15,05	15,05	15,05	15,05	15,05
UZK adm. Medew.	4,83	3,30	3,30	2,18	2,18	2,18	1,18	1,18	1,18	0,00	0,00	0,00
	47,01	51,62	48,45	45,34	46,49	46,49	45,84	41,53	41,53	40,35	38,29	38,29
Allrounders VD												
benoemde Allrounders	13,84	13,84	12,84	11,60	11,72	11,72	11,66	11,54	11,54	11,54	11,60	11,60
aangenomen herpl. op Allroundfunctie	2,59	2,59	2,59	2,59	2,12	2,12	2,12	1,12	1,12	1,12	1,00	1,00
	16,42	16,42	15,42	14,19	13,84	13,84	13,78	12,66	12,66	12,66	12,60	12,60
Callagents VD												
doorstroom CA vanuit eigen afd.	2,47	2,12	2,12	3,00	3,00	3,00	3,00	2,12	2,12	2,12	2,12	2,12
instroom CA vanuit andere afd.	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74
herplaatser aangenomen als CA	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29	2,29
UZK / tijdelijke krachten CA	8,66	11,84	10,96	10,25	11,13	11,13	11,31	9,72	9,72	9,72	9,72	9,72
	15,04	17,87	16,99	17,16	18,04	18,04	17,33	14,86	14,86	14,86	14,86	14,86
TOTAAL VD	87,47	94,92	89,86	84,69	86,37	86,37	84,95	77,05	77,05	75,88	73,76	73,76
Doelstelling	103,70	100,00	95,00	90,00	85,23	85,23	85,23	85,23	83,20	81,20	80,38	70,00
verschil	-16,23	-5,08	-5,14	-5,31	1,14	1,14	-0,28	-8,18	-6,15	-5,32	-6,62	3,76

laatst bijgewerkt 05-01-2009