

Toelichting

Prestatiemeting 2008

Normenkader onderzoek uitvoering AWBZ
2008

februari 2009

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	7
1.3 Achtergrond prestatiemeting	8
1.4 De positie van de consument	8
2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren	11
2.3 Weging prestatie-indicatoren	11
2.4 Totaalscore per indicator	13
2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ	13
3. Uitwerking normering AWBZ 2008	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces	15
3.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg	16
3.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening	17
3.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit zorgverlening	17
3.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget	18
3.7 Prestatie-indicator 6: Betaalbaarheid	19
3.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle	20
3.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	20
3.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen	21
3.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling	22
3.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle	23
4. Uitwerking normenkader AWBZ 2008	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces	26
4.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg	29
4.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening	31
4.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit zorgverlening	35
4.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget	37
4.7 Prestatie-indicator 6: Betaalbaarheid	42
4.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle	45
4.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	48
4.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen	51
4.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling	53
4.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle	56

Vooraf

In de brochure Prestatiemeting AWBZ 2008 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toelichting op het normenkader dat zij hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2008 door de concessiehouders (zorgkantoren).

Het toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Hiertoe voert de NZa bij alle concessiehouders jaarlijks systematisch onderzoek uit op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. De NZa vat de uitkomsten van haar onderzoek samen in een rapport per concessiehouder. Deze rapporten zijn niet openbaar. De samenvattende bevindingen worden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan het College voor Zorgverzekeringen gerapporteerd in het rapport uitvoering AWBZ 2008. Dit rapport is wel openbaar.

De nadruk bij het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2008 ligt op de toegankelijkheid van zorg, op de betaalbaarheid van het zorgaanbod, op de uitvoering van het persoonsgebonden budget en op een cliëntvriendelijke klachtenbehandeling.

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Daarom besteedt de NZa in de Prestatiemeting AWBZ 2008 veel aandacht aan de positie van de consument.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

1. Inleiding

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst de verantwoordingsstructuur van de AWBZ en beschrijft de achtergrond van de prestatiemeting. Ook gaat dit hoofdstuk in op de taak van de NZa om de positie van de consument te bewaken en versterken in relatie tot de prestatiemeting.

1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2008 twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als verbindingskantoor. Deze AWBZ-verzekeraars zijn de concessiehouders van de zorgkantoren.

De in de AWBZ geregelde verzekering wordt per zorgregio uitgevoerd door een zorgkantoor. Doordat de aanwijzing door de Staatssecretaris één of meer zorgregio's kan betreffen, kan één concessiehouder meer zorgkantoren beheren. Voor 2008 heeft de Staatssecretaris de volgende rechtspersonen als verbindingskantoor (concessiehouder) aangewezen:

Tabel 1.1. Verbindingskantoren en regio's

Als verbindingskantoor aangewezen rechtspersonen	Regio
Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen, Twente, Arnhem
Zorgkantoor Friesland B.V.	Friesland
Achmea Zorgkantoor N.V.	Drenthe, Zwolle, Flevoland, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland, Rotterdam
Agis Zorgverzekeringen N.V.	Apeldoorn en Zutphen e.o., Utrecht, 't Gooi, Amsterdam
VGZ Zorgkantoor B.V.	Nijmegen, Midden-Brabant, Noordoost Brabant, Noord en Midden Limburg
Univé Zorgkantoor B.V.	Noord-Holland-Noord
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland Noord
Ohra Zorgverzekeringen N.V.	Haaglanden
Zorgkantoor DSW B.V.	Delft Westland Oostland, Nieuwe Waterweg noord
Trias Zorgkantoor B.V.	Midden Holland, Waardenland
CZ zorgkantoor B.V.	Zuid-Hollandse eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost Brabant, Zuid-Limburg
Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel

Bron: beschikking van de Staatssecretaris van VWS van 27 maart 2008 (Z/VU-2836353)

In de Mandaatovereenkomst 2006-2008 hebben de AWBZ-verzekeraars voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders. Een zorgkantoor voert namens de AWBZ-verzekeraars de AWBZ uit voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

In het Convenant zorgkantoren 2006-2008 (Convenant) is overeengekomen dat de zorgkantoren zelf verantwoording afleggen over

de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven. Vanaf het verantwoordingsjaar 2007 is het mogelijk om in plaats van een financiële verantwoording met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording per zorgkantoor, een financiële verantwoording per concessiehouder in te dienen.

1.3 Achtergrond prestatiemeting

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren (concessiehouders). Het hanteren van een normenkader maakt het mogelijk het functioneren van concessiehouders met elkaar te vergelijken. Door publicatie van het normenkader maakt de NZa haar beoordeling transparant. De NZa heeft niet alle taken die zorgkantoren moeten uitvoeren opgenomen in de prestatiemeting. De prestatiemeting is gebaseerd op een risicoanalyse. De prestatiemeting geeft dus geen inzicht in het totaal functioneren van een zorgkantoor.

De NZa rapporteert over de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren op het niveau van de concessiehouder. Daarom vindt de prestatiebeoordeling plaats per concessiehouder. Als een zorgkantoor van een concessiehouder afwijkend presteert van de overige zorgkantoren van dezelfde concessiehouder, wordt hiermee rekening gehouden bij de oordeelsvorming op basis van een gemiddelde score.

Doordat de NZa een oordeel geeft per concessiehouder en niet per zorgkantoor, hanteert zij in deze Prestatiemeting AWBZ 2008 de term concessiehouder.

De NZa velt per concessiehouder een totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ in 2008. De prestatie-indicatoren zijn gebaseerd op de afspraken die gemaakt zijn in het Convenant zorgkantoren 2006 - 2008 (Convenant). Waar relevant loopt de prestatiemeting vooruit op de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Dit betreft vooral toetsingsaspecten rond het contracteerproces, de toegankelijkheid van zorg en de kwaliteit van zorgverlening. De zorgkantoren zijn via wet- en regelgeving, circulaire, regels en de *Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008* vooraf over de verantwoordingseisen geïnformeerd.

1.4 De positie van de consument

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wmg. Bij de invloed van consumenten gaat het om de middelen die consumenten tot hun beschikking hebben om het gedrag van zorgaanbieders en zorgkantoren te beïnvloeden dan wel bij te sturen in een voor hen gunstige richting.

Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Artikel 3, lid 3 van de Wmg zegt daarover: *De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemene consumentenbelang voorop.*

Zorgkantoren hebben in het Convenant de taak gekregen om consumenten te faciliteren, zodat deze op basis van de juiste informatie die zij op het juiste moment ontvangen, de juiste beslissingen kunnen

nemen. Als de consument in staat is om goed geïnformeerde keuzes te maken, kan hij zorgkantoren en zorgaanbieders stimuleren om op een efficiënte manier kwalitatief goede zorg te leveren.

In de Prestatiemeting AWBZ 2008 zijn toetsingsaspecten opgenomen die de consument centraal stellen. Deze toetsingsaspecten liggen op het terrein van het contracteerproces, de toegankelijkheid van zorg, de kwaliteit van de zorgverlening, het persoonsgebonden budget en de klachtenbehandeling.

2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaatgebieden en prestatie-indicatoren die de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2008. Het hoofdstuk beschrijft ook de wegen die de NZa aan de verschillende prestatie-indicatoren heeft toegekend en de overwegingen die een rol hebben gespeeld bij deze wegen. Tot slot beschrijft dit hoofdstuk de wijze van berekening van de totaalscore per concessiehouder en de kwalificaties die de NZa aan de totaalscores toekent.

2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren

De NZa hanteert in de *Prestatiemeting AWBZ 2008* de volgende drie resultaatgebieden:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

Binnen bovengenoemde resultaatgebieden onderscheidt de NZa de volgende prestatie-indicatoren:

- zorg: contracteerproces, toegankelijkheid van zorg, kwaliteit zorgverlening, monitoring continuïteit zorgverlening en persoonsgebonden budget;
- kostenbeheersing: betaalbaarheid, materiële controle, bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en bevoorschotten en afrekenen;
- bedrijfsvoering en administratie: klachtenbehandeling en administratieve organisatie en interne controle.

Het resultaatgebied *Zorg* staat centraal. Concessiehouders dienen er voor te zorgen dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor verzekerden gewaarborgd zijn. *Kostenbeheersing* is een noodzakelijke, nevensgeschikte doelstelling om de AWBZ betaalbaar te houden en om het draagvlak in de samenleving te bewaren om mee te betalen aan de kosten voor de AWBZ. Het resultaatgebied *Bedrijfsvoering en administratie* betreft vooral de interne processen van concessiehouders en vormt een belangrijke randvoorwaarde om de taken op het gebied van zorg en kostenbeheersing goed uit te kunnen voeren.

2.3 Weging prestatie-indicatoren

In tabel 2.1 is weergegeven welke weging de NZa geeft aan de prestatie-indicatoren. Ter vergelijking is de weging opgenomen die de NZa in 2007 hanteerde.

Tabel 2.1. Weging prestatie-indicatoren 2008 ten opzichte van 2007

Prestatie-indicator AWBZ	Wegingsfactor 2008	Wegingsfactor 2007
<i>Zorg</i>		
1. Contracteerproces	2	2
2. Toegankelijkheid van zorg	3	3
3. Kwaliteit zorgverlening	2	1
4. Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1
5. Persoonsgebonden budget	3	3
<i>Kostenbeheersing</i>		
6. Betaalbaarheid / doelmatigheid	4	4
7. Materiële controle	2	2
8. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	1
9. Bevoorschotten en afrekenen	1	1
<i>Bedrijfsvoering en administratie</i>		
10. Klachtenbehandeling	4	4
11. Administratieve organisatie en interne controle	2	2
12. Kwaliteit verantwoordingsinformatie	-	1
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>	25	25

De weging in 2008 is nagenoeg gelijk aan die in 2006. Hierna licht de NZa toe welke overwegingen een rol hebben gespeeld bij de toekenning van de wegingsfactoren in 2008. Als de wegingsfactoren gelijk zijn gebleven ten opzichte van 2007, is geen toelichting opgenomen.

Kwaliteit zorgverlening:

De weging van de prestatie-indicator kwaliteit zorgverlening is verhoogd van één in 2007 tot twee in 2008. Uit het onderzoek naar de uitvoering de AWBZ over 2007 heeft de NZa geconstateerd dat vooral de informatievoorziening van zorgkantoren aan cliënten nog niet optimaal verloopt terwijl die steeds belangrijker wordt. Immers, de introductie van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale zorg maakt een goede informatievoorziening aan de cliënt nodig. Tegelijkertijd is ook steeds meer informatie voorhanden uit cliëntraadplegingen, normen voor verantwoorde zorg en kwaliteitssystemen, die, mits toegankelijk, de cliënt ten goede kan komen.

Kwaliteit verantwoordingsinformatie:

Uit de tabel blijkt dat de NZa de prestatie-indicator kwaliteit verantwoordingsinformatie niet meer in de weging heeft meegenomen. De NZa neemt de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie in 2008 niet meer als een afzonderlijke prestatie-indicator op in de prestatiemeting omdat concessiehouders in de afgelopen jaren goed scoorden op deze indicator. De NZa beoordeelt de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie over 2008 uiteraard wel en rapporteert daarover zonder daaraan een score te koppelen. De NZa heeft de opvolging van verbeterpunten bij prestatie-indicatoren waar de concessiehouder in 2007 onvoldoende of voldoende scoorde, opgenomen als randvoorwaarde bij iedere prestatie-indicator.

2.4 Totaalscore per indicator

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij het oordeel *goed*, *voldoende* of *onvoldoende*. Het oordeel *goed* geeft de NZa aan een indicator waarbij de score op 8 of hoger uitkomt. Het oordeel *voldoende* geeft de NZa bij een score vanaf 5,5 tot 8 punten en het oordeel *onvoldoende* bij een score lager dan 5,5. De oordelen per indicator worden vertaald in 0, 1 of 2 punten die vervolgens meetellen in de totale prestatiemeting. Zie tabel 2.2.

Tabel 2.2. Mogelijke scores per prestatie-indicator

Oordeel	Aantal punten indicator	Totaalscore indicator t.b.v. totaaloordeel
Goed	8,0 – 10	2
Voldoende	5,5 – 7,9	1
Onvoldoende	0 – 5,4	0

2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ

Door de totaalscore per prestatie-indicator (0, 1 of 2 punten) te vermenigvuldigen met de betreffende wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen wordt de totaalscore uitvoering AWBZ berekend. De wegingsfactoren variëren van 1 tot 4, afhankelijk van het belang van de betreffende prestatie-indicator. Zie paragraaf 2.3.

De wegingsfactoren leveren een totale weging van 25 op, daarom kunnen in totaal maximaal $2 \times 25 = 50$ punten worden behaald. Zie tabel 2.3.

Tabel 2.3. Maximale totaalscores per prestatie-indicator

Prestatie-indicatoren AWBZ 2008	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale totaalscore
<i>Zorg</i>			
1. Contracteerproces	2	2	4
2. Toegankelijkheid van zorg	2	3	6
3. Kwaliteit zorgverlening	2	2	4
4. Monitoring continuïteit zorgverlening	2	1	2
5. Persoonsgebonden budget	2	3	6
<i>Kostenbeheersing</i>			
6. Betaalbaarheid / doelmatigheid	2	4	8
7. Materiële controle	2	2	4
8. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	2	1	2
9. Bevoorschotten en afrekenen	2	1	2
<i>Bedrijfsvoering en administratie</i>			
10. Klachtenbehandeling	2	4	8
11. Administratieve organisatie en interne controle	2	2	4
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>		25	50

Bij de totaalscore kunnen vijf ranges worden onderscheiden van *onvoldoende* tot *goed*. Zie tabel 2.4.

Tabel 2.4. Ranges totaaloordeel

Range	Lengte	Totaaloordeel uitvoering AWBZ
0-17	17	Onvoldoende
18-23	6	Matig
24-32	9	Voldoende
33-41	9	Ruim voldoende
42-50	9	Goed

De NZa wijst erop dat zij uitvoeringsaspecten die geen deel uitmaken van de prestatiemeting over 2008 zal betrekken bij haar totaaloordeel over de betreffende prestatie-indicator, indien de NZa bij haar onderzoek over 2008 vaststelt dat de concessiehouder (zorgkantoor) op een naar haar oordeel essentieel uitvoeringsaspect onvoldoende heeft gepresteerd. Zo kan de NZa een puntenaftrek toepassen indien:

- verzekerden, cliënten of zorgaanbieders daadwerkelijk een onacceptabel nadelig effect hebben ondervonden door een slechte uitvoering van taken;
- de kans zeer groot is dat in de toekomst verzekerden, cliënten of zorgaanbieders een nadelig effect ondervinden door een slechte uitvoering van taken.

3. Uitwerking normering AWBZ 2008

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt op hoofdlijnen de inhoud van de prestatie-indicatoren voor 2008. Tevens is in een tabel per prestatie-indicator het maximum aantal punten opgenomen dat de NZa toekent aan de toetsingsaspecten van de prestatie-indicatoren.

In hoofdstuk 4 is het normenkader voor 2008 in detail uitgewerkt. Hier zijn per prestatie-indicator de toetsingsaspecten en de normeringen opgenomen.

Randvoorwaarden

Voor prestatie-indicatoren waarvoor de concessiehouder in 2007 geen 'goed' scoorde, gelden in 2008 twee randvoorwaarden:

- de concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie 2008 hebben verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 heeft opgenomen. Het gaat hierbij om de verbeterpunten voor prestatie-indicatoren waarvoor de concessiehouder in 2007 een voldoende of onvoldoende scoorde;
- de concessiehouder moet genoemde verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.

Het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot een puntenaftrek van maximaal één punt.

3.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces

Concessiehouders moeten inzicht hebben in de vraag van verzekerden of cliënten. Daartoe kunnen ze overleg voeren met – vertegenwoordigers van – cliënten over ontwikkelingen op het gebied van vraaggestuurde zorg en de uitkomsten implementeren in hun inkoopbeleid.

Concessiehouders moeten zorg inkopen volgens een op te stellen contracteerbeleid, dat transparant, non-discriminatoir en toetsbaar moet zijn. Hierin moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op gelijke wijze worden behandeld. Het contracteerbeleid moet tijdig bij de zorgaanbieders bekend zijn. Dit beleid dient helder weer te geven de procedure die wordt gehanteerd voor de zorginkoop, de voorwaarden die worden opgenomen in de overeenkomst met de zorgaanbieder en de wijze waarop de productieafspraken worden beoordeeld. Dit geldt ook voor productieopgaven voor de intramurale zorg in termen van de nieuwe zorgzwaartebekostiging.

Tabel 3.1. Normering contracteerproces

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Invloed cliënten op zorginkoop en contracteerbeleid intra- en extramurale zorg	2
B. Tijdig en transparant contracteerbeleid intra- en extramurale zorg	1
C. Transparant inkoopmodel intra- en extramurale zorg	1
D. Toetsbaar contracteerbeleid intra- en extramurale zorg	1
E. Toetsbaar contracteerbeleid nieuwe extramurale zorgaanbieders	1
F. Objectief en non discriminatoire contracteerbeleid in intra- en extramurale zorg	2
G. ZZP-opgave	2
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- toevoeging van een toetsingsaspect dat nagaat in hoeverre het contracteerbeleid duidelijk is over de voorwaarden en eisen die voor nieuwe zorgaanbieders gelden;
- toevoeging van een toetsingsaspect ter beoordeling van een objectieve, non-discriminatoire zorginkoop door het zorgkantoor van de intramurale zorg in zorgzwaartepakketten.

3.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg

Een belangrijk uitgangspunt van het Convenant is dat concessiehouders een zodanig volume aan zorg inkopen dat iedere verzekerde binnen een redelijke termijn de zorg kan ontvangen waarvoor hij is geïndiceerd.

Concessiehouders moeten afspraken maken met de gecontracteerde zorgaanbieders over tijdige melding van te lange wachttijden voor verzekerden. Verder moeten zij afspraken maken over een optimaal gebruik van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Een optimaal gebruik van AZR is van belang voor het verkrijgen van wachtlijst-informatie zodat concessiehouders knelpunten in de zorgverlening kunnen voorkomen.

De concessiehouder moet aan de hand van AZR inzicht hebben in de door het CIZ afgegeven – intramurale – indicatiebesluiten waarop nog geen zorg wordt geleverd. Bovendien moet de concessiehouder inzicht hebben in de termijn dat de intramurale indicaties openstaan. Deze heten ook wel de intramurale wachtlijsten. Ook moet de concessiehouder een beeld hebben van het geïndiceerde volume dat al via het PGB loopt en dus niet als zorg in natura ingekocht behoeft te worden.

Tabel 3.2. Normering toegankelijkheid zorg

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. AZR	2
B. Tijdig acute zorg	2
C. Bewaking tijdige zorgverlening (niet – acute zorg)	2
D. Ramen zorgvraag en -behoefte intramuraal	2
E. Ramen zorgvraag en -behoefte: stand van zaken PGB	2
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- vrijwel alle concessiehouders stimuleren inmiddels het tijdig contact opnemen door de zorgaanbieder met de cliënt. Daarom is dit toetsingsaspect vervallen;
- de NZa heeft een toetsingsaspect toegevoegd waarin wordt beoordeeld in hoeverre de concessiehouder een beeld heeft van de ontwikkeling van het geïndiceerde zorgvolume PGB. Het geïndiceerde zorgvolume PGB beïnvloedt het in te kopen volume zorg in natura.

3.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening

Concessiehouders dienen de verzekerden zodanig en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, aanwezige kwaliteitsinformatie en mogelijke toegangstijden dat de verzekerden een overwogen keuze kunnen maken uit dit zorgaanbod. Dat geldt zeker ook voor het intramurale zorgaanbod, dat in 2009 geformuleerd is in termen van zorgzwaartepakketten.

De concessiehouders dienen bij het contracteren van zorg te bevorderen dat zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen, aansluiten bij de landelijke kwaliteitskaders per sector, en de aanbevelingen van de IGZ opvolgen. Tevens zien concessiehouders erop toe dat de zorgaanbieder een cliëntenraadpleging organiseert. Concessiehouders moeten innovatie in het zorgaanbod en in de zorgketen bevorderen. Dit kan ten goede komen aan de doelmatigheid en kwaliteit van de zorgverlening.

Tabel 3.3. Normering kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Informatie over het gecontracteerde zorgaanbod	2
B. Aanvullende informatie over de gecontracteerde intramurale zorg	2
C. Geschiktheidseisen en algemene gunningvoorwaarden: kwaliteitsborging	2
E. Geschiktheidseisen en algemene gunningvoorwaarden: verbetertrajecten	2
F. Stimuleren van innovatie in zorgaanbod en zorgketen	2
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- de NZa heeft de toetsingsaspecten voor kwaliteit zorgverlening aangepast in verband met de formulering van de intramurale zorg in zorgzwaartepakketten;
- de NZa voert een meer integrale beoordeling uit van de kwaliteitsborging door concessiehouders in geschiktheidseisen en gunningvoorwaarden: normen verantwoorden zorg, cliënttevredenheid, IGZ-oordeel en certificering.

3.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit zorgverlening

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* (VA/NR-100.048) de ontwikkelingen volgen bij de zorgaanbieders waarmee zij een overeenkomst zijn aangegaan. Uit de wettelijk geregelde zorgplicht moeten concessiehouders maatregelen nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de financiële continuïteit en de continuïteit van zorg. Van dergelijke situaties kan sprake zijn als zorgaanbieders in

financiële problemen dreigen te komen en er weinig alternatieven voor het gecontracteerde zorgaanbod bestaan.

De concessiehouder moet met behulp van een early warning systeem op basis van de jaarrekeningen van zorgaanbieders risico's voor de financiële continuïteit inventariseren. De concessiehouder kan het - periodiek - overleg gebruiken om inzicht te krijgen in mogelijke risico's met betrekking tot continuïteit, concernvorming en uitbesteding van zorg. Het - periodiek - overleg met zorgaanbieders biedt de mogelijkheid om tijdig, dus niet alleen na afloop van het verslagjaar, risico's te signaleren. Als de concessiehouder risico's signaleert, moet hij actie ondernemen in de vorm van nader onderzoek. Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, resultaten en de vervolgacties van monitoringactiviteiten.

Tabel 3.4. Normering monitoring continuïteit zorgverlening

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Vastleggen in overeenkomsten	1
B. Uitvoering	7
C. Managementinformatie	2
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- het toetsingsaspect over het bewaken van de bevoorschotting van nieuw gecontracteerde zorgaanbieders is overgeheveld naar de prestatie-indicator Bevoorschotten en afrekenen;
- toegevoegd is een toetsingsaspect over het maandelijks of per kwartaal aantoonbaar informeren van het management van de concessiehouder over vervolgacties van monitoringactiviteiten.

3.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget

Concessiehouders moeten zorg dragen voor een juiste uitvoering van het PGB. Het is van belang dat concessiehouders actuele informatie verstrekken over de werking van PGB's en hun processen consumentgericht inrichten. De toetsingsaspecten met betrekking tot consumentgerichtheid van de PGB-processen zijn in 2008 aangepast op basis van de ervaringen van het onderzoek AWBZ van 2007.

De toetsingsaspecten voor de tijdigheid van de toekenning van de PGB-budgetten en de juistheid van de vaststelling van deze budgetten zijn gehandhaafd. Op grond van de *Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008* dient de concessiehouder jaarlijks op alle ingediende verantwoordingsformulieren een globale controle uit te voeren en op minimaal vijf procent van de verantwoordingsformulieren een intensieve controle. De concessiehouder dient te bewaken dat PGB-budgetten tijdig worden beëindigd, bijvoorbeeld in geval van overlijden van PGB-cliënten. Tot slot is van belang dat concessiehouders de afrekening van de jaarsubsidie PGB 2008 tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2009, indienen bij het CVZ.

Tabel 3.5. Normering persoonsgebonden budget

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Consumentgerichtheid van de PGB-processen	3
B. Voorlopige vaststelling en toekenning budgetten	3
C. Definitieve vaststelling budgetten	3
D. Tijdige beëindiging budgetten	0,5
E. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ	0,5
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- de toetsingsaspecten zijn aangepast op basis van de nieuwe tekst van Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008 en het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008;
- de NZa meet over 2008 het aantal zorgkantoren dat binnen 28 dagen en het aantal zorgkantoren dat binnen 42 dagen na de ontvangst van de aanvraag PGB, de beschikking met het PGB-budget aan de verzekerde toestuur. Dit was in de Brochure Prestatiemeting 2007 al aangekondigd;
- de NZa heeft enkele toetsingsaspecten toegevoegd over de informatieverstrekking door de zorgkantoren aan het CAK voor de eigen bijdragevaststelling.

3.7 Prestatie-indicator 6: Betaalbaarheid

Het Convenant streeft er onder meer naar dat concessiehouders en zorgaanbieders een doelmatig zorgaanbod realiseren, dat aansluit op de vraag van de cliënten. Zo kunnen meer cliënten op een adequate manier worden geholpen. Of de beschikbare middelen toereikend zijn, is niet alleen afhankelijk van indicatietrends, maar ook van doelmatig handelen door het zorgkantoor en de zorgaanbieders. In dat kader moeten concessiehouders afspraken maken over het geleverde assortiment zorgprestaties en de prijs/kwaliteitsverhouding, om zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag te voorzien. Zorgaanbieders komen met voorstellen hoe ze dit willen aanpakken en welke resultaten ze daarmee beogen, daartoe geprikkeld door de concessiehouders.

Tabel 3.6. Normering betaalbaarheid

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Binnen financiële contracteeruimte afspraken maken	2
B. Doelmatige levering in gunningcriteria of overeenkomst	2
C. Besparingen door kortingen op maximumtarief extramurale V&V en GHZ	2
D. Besparingen door sturen op productmixen	2
E. Een deel van de productie gunnen op basis van relatieve prestaties	2
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- het toetsingsaspect doelmatige zorglevering binnen de indicatiestelling wordt apart beoordeeld, naast de toetsingsaspecten kortingen op maximumtarief en productmix;
- het toetsingsaspect dat beoordeelt in hoeverre de concessiehouder gunt op basis van relatieve prestaties is aangescherpt. In de extramurale AWBZ-zorg hebben concessiehouders de financiële ruimte om daaraan te voldoen.

3.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048)* materiële controles uitvoeren. De materiële controles moeten plaatsvinden volgens een vooraf vastgesteld plan van aanpak voor materiële controles. De nadruk bij het onderzoek ligt op de uitvoering van de materiële controles en op de vervolgacties naar aanleiding van de bevindingen van de uitgevoerde materiële controles.

In de prestatiemeting 2007 had de NZa bij deze prestatie-indicator twee randvoorwaarden opgenomen. De vereisten die als randvoorwaarde waren opgenomen zijn in 2008 in de toetsingsaspecten verwerkt.

Tabel 3.7. Normering materiële controle

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Aanpak	2
B. Organisatie	1
C. Uitvoering materiële controles	6
D. Managementinformatie	1
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- in de prestatiemeting 2007 waren randvoorwaarden opgenomen. Deze randvoorwaarden zijn in de prestatiemeting 2008 opgenomen als toetsingsaspecten;
- als bij de uitvoering van de materiële controles zich een vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik voordoet, moet de coördinator fraudebestrijding worden ingeschakeld. Deze eis was in 2007 minder stellig opgenomen.

3.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Er is sprake van misbruik bij het bewust handelen of nalaten in strijd met wet- en regelgeving en/of het opzettelijk niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens, met het doel hierbij ten onrechte uitgaven voor verstrekkingen – daaronder begrepen verstrekkingen in natura – en/of uitgaven voor beheer ten laste van de voor zorg bestemde – particuliere en publieke – middelen te brengen, minder te betalen ten bate van die middelen of er extra inkomsten uit te ontvangen¹. Bij oneigenlijk gebruik is er sprake van handelen binnen wet- en regelgeving, maar niet in lijn met de doelstellingen van de wet- en regelgeving. Dit heet ook wel handelen naar de letter, maar niet naar de geest van de wet.

Concessiehouders moeten een actueel plan van aanpak en een adequate organisatie hebben, die gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Bij vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik moet de coördinator fraudebestrijding worden ingeschakeld. Signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik moeten worden geregistreerd in een database. De uitvoering van onderzoeken gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet

¹ Universiteit Twente, Frauderisico-analyse gezondheidszorg, 28 maart 2003.

plaatsvinden op basis van het plan van aanpak en voldoende diepgang hebben. Bij geconstateerde onregelmatigheden moet de concessiehouder vervolgcacties ondernemen, waaronder de terugvordering van onrechtmatig bestede gelden.

In de prestatiemeting 2007 had de NZa bij deze prestatie-indicator twee randvoorwaarden opgenomen. De vereisten die als randvoorwaarde waren opgenomen zijn in 2008 in de toetsingsaspecten verwerkt.

Tabel 3.8. Normering bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Aanpak	1
B. Organisatie	1
C. Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik	6
D. Vastlegging signalen	1
E. Managementinformatie	1
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- in de prestatiemeting 2007 waren randvoorwaarden opgenomen. Deze randvoorwaarden zijn in de prestatiemeting 2008 opgenomen als toetsingsaspecten;
- de rol van de coördinator fraudebestrijding is aangescherpt. De coördinator moet zelfstandig de bevoegdheid hebben tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.

3.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen

Concessiehouders moeten de maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen wanneer de gerealiseerde productie achterblijft bij de productieafspraken. De afspraken over de aanpassing van de bevoorschotting moeten zijn opgenomen in de overeenkomsten voor 2009 met de zorgaanbieders. In de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders is opgenomen dat zorgaanbieders de geleverde zorg schriftelijk of elektronisch per maand of per vier weken in rekening brengen aan de concessiehouder. De concessiehouder moet de tijdige ontvangst van de opgave door de zorgaanbieders bewaken en bij te late indiening van de facturen acties ondernemen.

De Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.091) bepaalt dat zorgaanbieders vanaf 1 juli 2009 de intramurale productie op cliëntniveau moeten declareren. De NZa onderzoekt bij het onderzoek AWBZ 2008 inventariserend of de concessiehouder in voldoende mate bewaakt dat zorgaanbieders maatregelen treffen om de facturering van intramurale productie vanaf 1 juli 2009 op cliëntniveau uit te voeren.

Concessiehouders moeten zich inspannen om een tijdige indiening van de nacalculatieformulieren van de zorgaanbieders bij de NZa mogelijk te maken. De NZa toetst in hoeverre de nacalculatieformulieren over 2007 per 1 oktober 2008 waren ingediend bij de NZa.

Tabel 3.9. Normering bevoorschotten en afrekenen

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Bevoorschotten van zorgaanbieders	5
B. Bewaking bevoorschotting nieuwe zorgaanbieders	1
C. Afrekenen met zorgaanbieders	4
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- de norm voor de aanlevering van de door het zorgkantoor en de zorgaanbieder getekende nacalculatieformulieren over 2007 bij de NZa is aangescherpt van 1 december naar 1 oktober 2008;
- naar aanleiding van de nieuwe regeling Declaratie AWBZ – zorg met verblijf (CA/NR- 100.091) onderzoekt de NZa inventariserend of concessiehouders in voldoende mate bewaken dat zorgaanbieders maatregelen treffen om de facturering van intramurale productie vanaf 1 juli 2009 op cliëntniveau uit te voeren en actie ondernemen naar aanbieder die hiertoe niet in staat zijn. Ook onderzoekt de NZa of de administratieve systemen van de concessiehouder geschikt zijn om facturering op cliëntniveau te verwerken.

3.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die consumenten hebben om verbeteringen te bewerkstelligen. Consumenten hebben immers niet de mogelijkheid om een ander zorgkantoor te kiezen en soms kunnen zij ook geen andere zorgaanbieder kiezen.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten opgenomen voor klachtenbehandeling. In de prestatiemeting 2008 zijn evenals in 2007 toetsingsaspecten opgenomen die zijn gebaseerd op de wettelijke vereisten. Een ander belangrijk aspect voor de beoordeling van de klachtenbehandeling is de cliëntvriendelijkheid. Evenals in 2007 zijn verschillende aspecten van cliëntvriendelijkheid in de prestatiemeting opgenomen.

Tabel 3.10. Normering klachtenbehandeling

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Opzet	1
B. Uitvoering: naleving Algemene Wet Bestuursrecht	5
C. Uitvoering: cliëntvriendelijkheid	3
D. Verbetermanagement	1
Totaal	10

De prestatie-indicator klachtenbehandeling heeft in 2008 nog uitsluitend betrekking op de behandeling van klachten. Met ingang van 2009 maakt, naast de behandeling van klachten, ook de behandeling van bezwaarschriften deel uit van deze indicator. Bij het onderzoek uitvoering AWBZ 2008 zal de NZa inventariserend een beperkt aantal bezwaren beoordelen. De beoordeling van de bezwaren is inventariserend van aard en weegt niet mee in de prestatiemeting over 2008.

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- nieuw is het toetsingsaspect over het bespreken van ontvangen klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg met andere instanties die over ook klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg ontvangen. Dit aspect is gebaseerd op het NZa rapport 'Invloed consumenten op kwaliteit AWBZ-zorg'. De achtergrond hiervan is dat klachten op diverse plekken worden ontvangen en dat individuele klachten weinig zeggen, maar gebundelde klachten des te meer. Dit toetsingsaspect is in 2008 inventariserend van aard;
- telefonisch ontvangen klachten maken geen onderdeel meer uit van de klachten die worden beoordeeld op basis van de vereisten van de Algemene wet bestuursrecht. Telefonisch ontvangen klachten worden in 2008 beoordeeld in het kader van het verbetermanagement.

3.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle

De prestatie-indicator administratieve organisatie en interne controle sluit aan op de bepalingen van de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048). De Regeling bepaalt dat de concessiehouder zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig dient in te richten dat de gegevens in zijn administratie bij voortdurend juist, actueel en volledig zijn. De concessiehouder moet hiertoe een systeem van interne controles hanteren. Hij moet voorafgaand aan elk jaar een controleplan opstellen waarin hij vastlegt hoe hij met inachtneming van de Regeling uitvoering geeft aan zijn controletaak. Om processen en kosten te kunnen beheersen, moet het management van de concessiehouder maandelijks of elk kwartaal managementinformatie ontvangen.

In het kader van een adequate beheersing van de interne organisatie speelt de kwaliteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking een belangrijke rol. De concessiehouder moet over adequate procedures beschikken voor de beschikbaarheid, continuïteit, logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. Hij moet de opzet en werking van deze procedures periodiek vaststellen.

Tabel 3.11. Normering administratieve organisatie en interne controle

Toetsingsaspect	Maximaal aantal punten
A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle	6
B. Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking	4
Totaal	10

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de prestatiemeting 2007 zijn:

- de toetsingsaspecten over de geautomatiseerde gegevensverwerking zijn gebundeld in het onderdeel Kwaliteit automatisering. De formulering van dit onderdeel is verduidelijkt;
- het toetsingsaspect over de robuustheid van de AO/IC zodat de externe accountant grotendeels systeemgericht kan controleren, is vervallen.

Randvoorwaarden

Voor deze prestatie-indicator geldt behalve de randvoorwaarden over de opvolging van verbeterpunten en aanwijzingen 2007 een extra randvoorwaarde voor de tijdigheid van indiening van de verantwoordingsinformatie over 2008. Concessiehouders moeten de verantwoordingsinformatie over 2008 voor 1 juli 2009 bij de NZa hebben ingediend. Als de concessiehouder hieraan niet heeft voldaan, dan worden één punt in mindering gebracht.

4. Uitwerking normenkader AWBZ 2008

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa het normenkader voor de beoordeling van het functioneren van de concessiehouders in detail opgenomen. Per prestatie-indicator zijn de toetsingsaspecten en de normeringen vermeld.

4.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Invloed cliënten op zorginkoop en contracteerbeleid intra- en extramurale zorg</p> <p>Concessiehouders moeten via afspraken met zorgaanbieders ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de cliënt. Concessiehouders kunnen daarbij zelf formuleren wat vraaggestuurde zorg is. Zij doen dat bij voorkeur door overleg met (regionale) vertegenwoordigers van patiënten en consumenten over ontwikkelingen in de vraag en ervaringen met bestaande vormen van hulpverlening. Cliënten kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waar de accenten voor vraagsturing moeten liggen. Op basis hiervan kan het inkoopbeleid worden ingevuld bijvoorbeeld rekening houdend met specifieke zorgvragen of cliëntgroepen, verbetering van de inspraak van cliënten, de informatieverstrekking door de zorgaanbieder aan de cliënt, beperking van vervanging en wisselingen van hulpverleners in de thuissituatie, de aanpak van medicatiebewaking, decubitus, valincidenten en depressiviteit in intramurale voorzieningen.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft in zijn inkoopbeleid 2009 zichtbaar opgenomen dat de uitkomsten van raadpleging van regionale zorgaanbieders en cliëntenraden en/of individuele cliënten – via overleg, regionale bijeenkomsten of anderszins – worden betrokken bij het contracteren van zorgaanbieders.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn inkoopbeleid 2009 zichtbaar opgenomen dat ervaringen in de regio met de verbeterprojecten, die indien mogelijk met de cliëntenraden zijn afgestemd, worden betrokken bij het contracteren van zorgaanbieders.</p>	2
<p>B. Tijdig en transparant contracteerbeleid intra- en extramurale zorg</p> <p>De concessiehouder moet de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig kenbaar maken aan de intra- en extramurale zorgaanbieders. Hiermee wordt aangesloten bij de Leidraad zorginkoop ZN 2009 – 2010. Om elke toegelaten zorgaanbieder de gelegenheid te geven een offerte in te dienen, moet elke zorgaanbieder de mogelijkheid hebben om de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid op een relatief eenvoudige wijze te raadplegen, bijvoorbeeld via toezending of op de website. Dit geldt ook als de zorgaanbieder statutair is gevestigd in een andere regio dan de zorgkantoorregio. Dat geldt ook bij eventuele latere aanpassingen of aanvullingen op het contracteerbeleid.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2009 uiterlijk 3 oktober 2008 bekend gemaakt.</p> <p>b. De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2009 zodanig kenbaar gemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>Met procedure voor het contracteerproces wordt bedoeld een document waarin de diverse stappen van het contracteerproces en de daarbij behorende tijdsplanning zijn opgenomen.</p> <p>Met procedure voor het contracteerbeleid wordt bedoeld een document met daarin in elk geval een toelichting op de gehanteerde contracteercriteria.</p> <p>Met kenbaar maken wordt bedoeld dat wordt voldaan aan de eisen van een transparant contracteerbeleid.</p>	1
<p>C. Transparant inkoopmodel intra- en extramurale zorg</p> <p>De concessiehouder vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2009 wordt gehanteerd voor de inkoop van zorg. Zonodig wordt hierin per type zorg aangegeven welk model wordt gevolgd. Hiermee wordt aangesloten bij de Regeling CA/NR-100.078 (NZa circulaire MRYN/ihot/Care/AWBZ/07/38c van 17 december 2007).</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. Het contracteerbeleid voor extramurale prestaties, exclusief zintuiglijk gehandicapten, geeft aan welke typen zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke hiervan zijn uitgesloten.</p> <p>b. Het contracteerbeleid voor extramurale prestaties, exclusief zintuiglijk gehandicapten, geeft aan welke procedure van selectieve gunning wordt gevolgd: onderhandeling met voorafgaande bekendmaking, openbare procedure van aanbesteding op basis van de beste prijs/kwaliteitsverhouding, openbare procedure van aanbesteding op basis van een bonus/malussysteem, dan wel een andere procedure.</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D. Toetsbaar contracteerbeleid intra- en extramurale zorg</p> <p>Artikel 3 van de Regeling CA/NR-100.078 (NZa circulaire MRYN/ihot/Care/AWBZ/07/38c van 17 december 2007) schrijft voor dat de zorgkantoren per budgetronde de intra- en extramurale AWBZ-zorgaanbieders op de hoogte stellen van het totaal aan budget dat in de zorgkantoorregio is afgesproken. Met die kennis kunnen alle zorgaanbieders berekenen of er sprake zal zijn van een korting op het voor hen geldende tarief wegens overschrijding van de regionale contracteerruimte.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder maakt aan elke zorgaanbieder met wie hij een overeenkomst heeft gesloten voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag bij de NZa (budgetformulier) de som bekend van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten.</p>	1
<p>E. Toetsbaar contracteerbeleid nieuwe extramurale zorgaanbieders</p> <p>In de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007 – 2008 constateert de NZa dat de concessiehouders de contracteervereisten en algemene gunningcriteria naar nieuwe aanbieders in het algemeen met coullance hanteren. Het betreft criteria waaraan nieuwe aanbieders per definitie – althans in de betreffende regio – nog niet kunnen voldoen. Bijvoorbeeld implementatie van uitkomsten van raadplegingen van cliënten of medewerkers, ziekteverzuim, AZR- en administratieve criteria en verbeterprojecten in het voorafgaande jaar. Uit de Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007 – 2008 is gebleken dat uit het inkoopbeleid van concessiehouders vooraf niet altijd duidelijk is welke eisen wél en welke niet gelden voor nieuwe aanbieders en hoe de concessiehouder dit beoordeelt.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid 2009 duidelijk aangegeven:</p> <p>a. welke geschiktheidseisen en algemene gunningvoorwaarden niet of niet geheel gelden voor nieuwe aanbieders.</p> <p>b. welke voorwaarden en criteria hij bij het afsluiten van de overeenkomst eventueel specifiek stelt aan de nieuwe aanbieders.</p>	1
<p>F. Objectief en non discriminatoire contracteerbeleid in intra- en extramurale zorg</p> <p>Concessiehouders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en productieafpraak.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate waarin deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2009. De wijze waarop de concessiehouder hieraan bij de inkoop uitvoering geeft blijkt onder meer uit de hantering van een lijst, bestand of andere documentatie waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze aanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan en hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen.</p> <p>b. Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat de concessiehouder op een discriminatoire wijze zorg heeft ingekocht.</p>	2
<p>G. ZZP-opgave</p> <p>Concessiehouders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en productieafpraak.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft voor intramurale zorgaanbieders in zijn inkoopbeleid, de overeenkomst of anderszins duidelijk beschreven op welke wijze de ZZP-opgave 2009 wordt beoordeeld. Het gaat daarbij om:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de wijze waarop de ZZP-opgave tot stand is gekomen, in aansluiting op de regeling gezamenlijke aanlevering ZZP-opgave (CA/NR-100.082); – de beoordeling van de opgegeven ZZP's (zorg op niet voor behandeling toegelaten plaatsen, sectorvreemde ZZP's), in aansluiting op de Leidraad zorginkoop ZZP 2009 – 2010 van ZN; – marktanalyses, ervaringscijfers, overig. <p>b. De beschrijving omvat geen onvolkomenheden/fouten op basis van regels / beleidsregels, die bij het aangaan van de overeenkomst respectievelijk productieafpraak gepubliceerd zijn.</p> <p>c. Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat de concessiehouder op een discriminatoire wijze de ZZP-opgaves beoordeelt.</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
H. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)	0
H.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is. <i>Normering:</i> De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.	
H.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd. <i>Normering:</i> De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.	
Totaal aantal punten	10

4.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. AZR</p> <p>Een goede toepassing van AZR is onder meer van belang voor wachtlijstbeheer door het zorgkantoor. De concessiehouder moet de juiste toepassing van AZR door de zorgaanbieder stimuleren en controleren. Hiertoe moet de concessiehouder afspraken in de overeenkomst met zorgaanbieders maken.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder controleert in continuïteit de naleving van de afspraken over de tijdige en correcte invoer en verzending van de berichten door de zorgaanbieder. De concessiehouder voert tenminste maandelijkse queries uit ter controle van de tijdigheid en juistheid van de invoer van gegevens door zorgaanbieders.</p> <p>b. De concessiehouder heeft de AZR release 2.2 per 1 april 2009 volledig operationeel.</p> <p>c. Het systeem van de concessiehouder (AZR) kan een lijst maken van de zorgaanbieders die AZR niet op orde hebben en/of hieraan onvoldoende meewerken (waardoor hun gegevensuitwisseling niet tijdig en/of niet volgens de prestatie-indicatoren van het handboek AZR plaatsvindt).</p> <p>d. De concessiehouder onderneemt acties richting zorgaanbieders die AZR niet op orde hebben dan wel die hieraan onvoldoende meewerken.</p>	2
<p>B. Tijdig acute zorg</p> <p>De concessiehouder moet er voor zorgen dat acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft in overeenkomsten met zorgaanbieders geregeld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – er voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg conform de Treeknormen binnen 24 uur beschikbaar is met inbegrip van hiervoor gereserveerde intramurale capaciteit en de betreffende zorgaanbieders deze zorgverlening niet kunnen weigeren (expliciet gemaakt); – thuiswonende mensen in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken (expliciet gemaakt); – de concessiehouder hierbij tevens een regionaal protocol voor crisiszorg hanteert. <p>b. Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat acute zorg niet tijdig is verleend.</p>	2
<p>C. Bewaking tijdige zorgverlening (niet – acute zorg)</p> <p>Verzekerden moeten zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de Treeknormen, door de zorgaanbieder in zorg zijn genomen. Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld in geval van een cliëntenstop of overbezetting, moet de zorgaanbieder dit melden bij de concessiehouder. De concessiehouder moet vervolgens op zoek naar een alternatief. Om deze procedure in de regio goed te laten verlopen moet de concessiehouder hierover afspraken maken met zorgaanbieders in de overeenkomst 2009, en de naleving hiervan controleren.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdige en juiste terugmelding van verzekerden bij de concessiehouder, indien die verzekerden door de zorgaanbieder niet binnen de Treeknormen in zorg kunnen worden genomen. De concessiehouder verbindt hieraan – financiële – consequenties (algemene gunningvoorwaarden).</p> <p>b. De concessiehouder controleert actief of zorgaanbieders tijdig de verzekerden in zorg nemen/terugmelden indien tijdige zorgverlening onmogelijk is, hetzij via AZR, hetzij via een door de concessiehouder in de overeenkomst genoemd alternatief, bijvoorbeeld een webapplicatie.</p> <p>c. De concessiehouder biedt de verzekerde die vóór het verstrijken van de Treeknorm – buiten zijn wil – niet in zorg is genomen door de zorgaanbieder, een alternatief aan.</p> <p>d. Bij de NZa zijn geen signalen bekend dat de concessiehouder zich onvoldoende inspant om verzekerden te voorzien van zorg.</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D. Ramen zorgvraag en -behoefte intramuraal</p> <p>Een goed werkend AZR moet er uiteindelijk toe leiden dat de concessiehouder bij het maken van productieafspraken over ZZP's met de zorgaanbieders actuele informatie heeft over indicatiestelling, zorglevering en mogelijke knelpunten.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder moet aan de hand van het berichtenverkeer in AZR:</p> <p>a. In 2009 overzicht hebben van de geldige – lopende – intramurale indicaties, vanaf 1 juli 2007 door het CIZ afgegeven in ZZP-vorm, en welke hiervan inmiddels aan de zorgaanbieders zijn toegewezen.</p> <p>b. Per zorgaanbieder kunnen vaststellen of op de geldige intramurale indicaties inmiddels intramurale zorg of overbruggingszorg of anderszins geleverd wordt (Maz via AZR, productie via eigen productiemonitor).</p> <p>c. Op basis van a en b kunnen vaststellen welke geldige indicaties nog openstaan en de termijn dat ze openstaan: de intramurale wachtlijsten.</p>	2
<p>E. Ramen zorgvraag en – behoefte: stand van zaken PGB</p> <p>De inkoop van de benodigde zorg in natura door het zorgkantoor steunt op een goede raming van de vraag naar zorg in natura. Deze is niet alleen afhankelijk van de demografische ontwikkelingen, maar ook van de ontwikkeling van het geïndiceerde volume, dat via het PGB loopt. Een globaal inzicht hierin van het zorgkantoor is derhalve relevant. De concessiehouder ontvangt het indicatiebesluit van het CIZ via AZR. Dit besluit vermeldt de grondslag, functies en klassen. Met "grondslag" wordt hier slechts bedoeld een eenvoudig onderscheid in V&V (somaatich, psychogeriatrisch), GHZ (verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten) en GGZ (psychiatrisch, psychosociaal), naar de eerste grondslag. Voor beide onderdelen volstaat een schatting met beknopte toelichting op aannames, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft per grondslag een totaalbeeld van de CIZ – indicaties – aantallen geldende indicatiebesluiten per functie per klasse – van de PGB-houders op 1 januari 2009 en maakt daarvan gebruik bij het rammen van de zorgvraag.</p> <p>b. De concessiehouder heeft per grondslag een totaalbeeld van de CIZ – indicaties – aantallen geldende indicatiebesluiten per functie per klasse – van de PGB-houders op 1 januari 2008 en maakt daarvan gebruik bij het rammen van de zorgvraag.</p>	2
<p>F. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>F.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>F.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Informatie over het gecontracteerde zorgaanbod</p> <p>Concessiehouders dienen verzekerden goed en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, zodat deze een afweging en een keuze kunnen maken. De concessiehouder informeert de cliënten op actieve wijze, dus zonder dat hier een specifieke vraag van de individuele cliënt aan vooraf gaat. Dit blijkt uit al dan niet te downloaden materiaal op de website en uit onder voorzieningen van eerstelijnszorg verspreid informatiemateriaal dat de cliënt kan raadplegen.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder stelt te downloaden materiaal op de website beschikbaar en verspreidt onder voorzieningen van eerstelijnszorg informatiemateriaal dat de cliënt kan raadplegen over de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen of zorgaanbod zodat de verzekerden zich een beeld kunnen vormen van de zorgaanbieders waaruit zij kunnen kiezen. De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd.</p> <p>b. De concessiehouder stelt te downloaden materiaal op de website beschikbaar en verspreidt onder voorzieningen van eerstelijnszorg informatiemateriaal dat de cliënt kan raadplegen met meer specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders, ter ondersteuning van de keuze van de cliënt voor een bepaalde zorgaanbieder. Het betreft bijvoorbeeld kerngegevens over normen voor verantwoorde zorg, cliënttevredenheid, de stand van zaken rond de kwaliteitscertificering van de zorgaanbieder, geloofsovertuiging, huisdieren. Een verwijzing naar vrij toegankelijke media als KiesBeter volstaat niet, omdat deze media niet van alle individuele zorgaanbieders de betreffende informatie bieden, en slechts voor een deel van de doelgroep toegankelijk zijn. De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd.</p> <p>c. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar over de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. De concessiehouder streeft naar een zo volledig mogelijke vulling van dit bestand. De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd.</p>	2
<p>B. Aanvullende informatie over de gecontracteerde intramurale zorg</p> <p>Niet elke intramurale zorgaanbieder kan ieder ZZP leveren, omdat hij hiervoor niet is toegelaten en/of niet de juiste expertise heeft. De cliënt dient vóór het maken van zijn keuze voldoende op de hoogte te zijn van de beperkingen van de aanbieder, ook al kiest hij uiteindelijk toch voor die aanbieder. Indien de kwaliteit van een geïndiceerd ZZP door de zorgaanbieder niet kan worden geleverd, moet de zorgaanbieder de zorg invullen via het best passende "instellingseigen" ZZP. De zorgaanbieder dient zélf de cliënt te informeren over de ZZP's die door hem kunnen worden geleverd, de invulling van zorg binnen het ZZP en afspraken hierover in het zorgplan. Hier ligt echter ook een taak voor de concessiehouder, die overzicht heeft over het totale zorgaanbod en ook zelf vaststelt of een zorgaanbieder al dan niet in staat is een ZZP kwalitatief voldoende te leveren. De concessiehouder kan de cliënt van keuze-informatie voorzien, voordat deze zich tot een specifieke aanbieder wendt.</p> <p>Normering:</p> <p>De concessiehouder informeert de cliënten telefonisch, via de website, te verspreiden schriftelijk informatiemateriaal en/of anderszins over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder naar zijn oordeel kwalitatief voldoende kan leveren. De concessiehouder hanteert hierbij in ieder geval de criteria, vastgelegd in de productspecificaties ZZP's 2009 in de Leidraad zorginkoop ZZP's 2009 - 2010 van ZN. De concessiehouder voert deze informatietaak aantoonbaar uit.</p>	2
<p>C. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden: kwaliteitsborging</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Deze norm toetst of de concessiehouder bij alle zorgaanbieders komt tot een integrale aanpak van kwaliteit. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bevordert bij de zorgaanbieder een kwaliteitssysteem, waarin het landelijke Kwaliteitskader is geïntegreerd dat afhankelijk van de AWBZ-sector V&V (ingevoerd), GHZ (experimenteel) en GGZ (voorbereiding) in een verschillend stadium van ontwikkeling verkeert. Het landelijk Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg bevat per sector in principe: <ul style="list-style-type: none"> – een reeks sectorspecifieke indicatoren voor jaarlijkse zelfrapportage door de zorgaanbieder en dito input voor de IGZ, hieruit voortkomende bevindingen en vervolgacties; – een minimaal tweejaarlijkse cliëntenraadpleging vanwege de zorgaanbieder, uitgevoerd door een externe onafhankelijke organisatie, hieruit voortkomende bevindingen en vervolgacties; – stimuleert bij de zorgaanbieder de toepassing van een kwaliteitssysteem, dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing, bijvoorbeeld HKZ; – monitort de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg tevens aan de hand van de rapportages van IGZ-inspecties, en onderneemt afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages vervolgacties. <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder stelt in zijn contracteercriteria 2009 de eis dat de zorgaanbieder werkt met het geldende landelijke Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor zijn sector, waarin naast zelfrapportage bij indicatoren ook een – minimaal tweejaarlijks – cliëntwaarderingsonderzoek is opgenomen.</p> <p>b. De concessiehouder ziet de IGZ rapportages systematisch in en onderneemt afhankelijk van de bevindingen actie in afstemming met de IGZ.</p> <p>c. De concessiehouder heeft per sector een goed algemeen beeld van kwaliteit en heeft – op basis van informatie uit de jaarverslagen van de zorgaanbieders, websites als KiesBeter en IGZ-verslagen – per sector een overzicht beschikbaar van:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de einduitkomst van de jaarlijkse zelfrapportage per zorgaanbieder op de sectorspecifieke indicatoren over 2007 of 2008 in één oordeel, dan wel aanduiding "onbekend" of "in sector nog nvt"; – de einduitkomst van de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging per zorgaanbieder over 2007 of 2008 in één oordeel, dan wel aanduiding "onbekend" of "in sector nog nvt"; – de uitkomsten van IGZ-inspecties in één oordeel over veiligheid/risico's dan wel aanduiding "nvt"; – de aanduiding per zorgaanbieder of deze een landelijk en/of internationaal kwaliteitssysteem heeft, hiernaar op weg is of niet heeft. 	
<p>D. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden: verbetertrajecten</p>	2
<p>Deze norm toetst of concessiehouders de extramurale zorgaanbieders prikkelen tot een betere kwaliteit van zorg door het stimuleren van verbetertrajecten bij de zorgaanbieders. Deze verbetertrajecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – passen in de verbetercyclus die hoort bij het kwaliteitskader van de betreffende sector; – komen voort uit de zelfrapportage van de zorgaanbieder over de indicatoren van het betreffende kwaliteitskader, de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging en de bevindingen van de IGZ; – worden door de zorgaanbieder afgestemd met de cliëntenraad. <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft in zijn contracteervereisten of gunningvoorwaarden 2009 opgenomen dat de zorgaanbieder op basis van een cliëntenraadpleging of zelfrapportage over de kwaliteit van de zorgorganisatie conform het sectorale kwaliteitskader tot verbetertrajecten komt, in samenspraak met de cliëntenraad van de zorgaanbieder.</p> <p>b. De concessiehouder heeft met elke zorgaanbieder afspraken gemaakt over de voortgang van de trajecten, de samenkomsten van overleg en de rapportages. Hij toetst of genoemde afspraken worden nagekomen en onderneemt indien nodig aantoonbaar actie.</p>	
<p>E. Stimuleren van innovatie in zorgaanbod en zorgketen</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Zorgkantoren oriënteren zich in toenemende mate op doelgroepen / cliëntengroepen over de traditionele scheidslijnen van sector en intramuraal – extramuraal heen. In ZN leidraad zorginkoop 2009 - 2010 wordt het innovatiebegrip in zorg en zorgketen verder vormgegeven. Concessiehouders kunnen in contracteerbeleid en overeenkomsten met zorgaanbieders innovatie stimuleren: de organisatie van de zorg en de hiermee verbonden technische systemen. Concessiehouders kunnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de logistiek binnen de zorgketen verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn: <ul style="list-style-type: none"> – integratie van ambulante verpleging in de thuiszorg – ketenzorg voor mensen met dementie. – intro van alternatief zorgaanbod bij gebrek aan intramurale capaciteit, waarbij bijvoorbeeld het VPT (volledig pakket thuis) kan worden ingezet. – zorg dragen voor een goede samenhang van de AWBZ-zorg met zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet, ondersteuning vanuit de WMO en zonodig ook met reguliere voorzieningen buiten het zorgveld, hetgeen de dienstverlening aan de verzekerde ten goede komt. Het gaat hierbij onder meer om: <ul style="list-style-type: none"> – de organisatie van langdurige ouderenzorg – integrale hulp aan gezinnen met een thuiswonend gehandicapt kind – ondersteund wonen en werken voor volwassenen en ouderen – zorgverlening aan LVG jongeren met GGZ-problematiek – opbouw van een lokaal steunsysteem voor cliënten tussen GGZ en reguliere voorzieningen. – waar mogelijk en nodig de toepassing stimuleren van met ketenzorg en innovatie verbonden technische systemen zoals: <ul style="list-style-type: none"> – elektronisch cliëntdossier – screen tot screen technieken – doelmatige systemen / organisatie van oproepbare zorg <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder stimuleert in zijn contracteerbeleid 2009 innovatie in de drie hierboven genoemde aandachtsgebieden, bijvoorbeeld een extra volume, een aandeel in een regionale innovatieruimte (productieruimte) een innovatiemodule (prijs), een positieve vermelding op de website.</p> <p>b. De concessiehouder brengt in samenspraak met het regionale aanbod tenminste twee innovatieprojecten tot stand.</p>	
<p>F. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>F.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>F.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Vastleggen in overeenkomsten</p> <p>De concessiehouder moet in de individuele overeenkomsten met de zorgaanbieders opnemen van welke situaties de zorgaanbieder hem op de hoogte moet stellen.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder alle onderstaande informatievereisten vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dat de zorgaanbieder hem tijdig informeert wanneer de zorg- en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen; – dat de zorgaanbieder voorgenomen fusie/samenwerking meldt aan de concessiehouder. De concessiehouder heeft deze informatie nodig om tijdig op financiële risico's te kunnen anticiperen; – dat de zorgaanbieder uitbesteding van zorg aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel meldt aan de concessiehouder. De concessiehouder heeft deze informatie nodig om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening en zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft en of AWBZ-middelen eigenlijk en doelmatig worden aangewend. Ook kan de concessiehouder deze informatie gebruiken bij het zorginkoopproces. 	1
<p>B. Uitvoering</p> <p>B.1 De concessiehouder heeft een 'early warningsysteem' (EWS) opgezet dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen, genoemd in de circulaire CVZ 03/28 dan wel zelf ontwikkelde kengetallen. Hierdoor kan de concessiehouder de ontwikkeling in de tijd van deze financiële kengetallen analyseren. De concessiehouder besteedt bij de analyse specifieke aandacht aan ontwikkelingen bij zorgaanbieders die recent zijn gefuseerd en aan nieuwe zorgaanbieders.</p> <p>De concessiehouder moet op basis van de uitkomsten van het EWS vervolgacties ondernemen, bijvoorbeeld in de vorm van het tussentijds opvragen en analyseren van financiële en organisatorische kengetallen (zie ook circulaire CVZ 03/28) of gericht onderzoek.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder vult het EWS met financiële kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders.</p> <p>b. De concessiehouder analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De analyse van deze kengetallen is zichtbaar vastgelegd (bijvoorbeeld groen, oranje, rood).</p> <p>c. De concessiehouder heeft op basis van de uitkomsten van het EWS (oranje, rood) aantoonbaar vervolgacties ondernomen. Zo kan de concessiehouder maandelijks financiële en andere informatie opvragen bij de zorgaanbieder met het doel de financiële continuïteit en de continuïteit van zorgverlening te bewaken.</p>	7
<p>B.2 De NZa onderzoekt inventariserend of concessiehouders bij gecontracteerde zorgaanbieders met financiële problemen die deel uitmaken van een concern, in overleg treedt met andere concessiehouders (zorgkantoren) die aanbieders van het concern hebben gecontracteerd om de continuïteit van zorg te bewaken. Ondernemen de concessiehouders (zorgkantoren) gezamenlijk actie richting de raad van het bestuur van het concern?</p> <p><i>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2008 niet mee in de prestatiemeting.</i></p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.3 Een belangrijk instrument voor concessiehouders om tijdig geïnformeerd te worden over risicovolle ontwikkelingen is het – periodiek – overleg met zorgaanbieders. De concessiehouder kan het (periodiek) overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen. Hierbij kan worden gedacht aan ontwikkelingen op het gebied van financiële continuïteit en aan uitbesteding. Het is van belang dat van (periodieke) overleggen een verslag wordt gemaakt dat wordt afgestemd met de zorgaanbieder.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder gebruikt het – periodiek – overleg aantoonbaar voor het signaleren risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening. Hiertoe besteedt de concessiehouder in ieder geval aandacht aan de financiële continuïteit en aan uitbesteding.</p> <p><i>En:</i> De concessiehouder heeft aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen uit – periodiek – overleg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen. Bijvoorbeeld het maandelijks overleggen van financiële en andere informatie aan de concessiehouder, het intensiveren van overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder dan wel het aanpassen van de bevoorschotting.</p>	
<p>B.4 Het CAK informeert concessiehouders over zorgaanbieders die geleverde zorguren (te) laat aan het CAK aanleveren dan wel die onjuiste gegevens over zorguren ('uren incorrect') aanleveren. De concessiehouder kan deze informatie gebruiken om mogelijke risicovolle ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren. Met de term 'uren incorrect' wordt bedoeld dat er signalen zijn dat een zorgaanbieder te veel uren extramurale zorg per cliënt heeft gedeclareerd. Cliënten worden dan geconfronteerd met een te hoge eigen bijdrage voor uren die niet zijn geleverd.</p> <p>De concessiehouder gebruikt signalen van het CAK over late aanlevering zorguren dan wel onjuiste zorguren ('uren incorrect') aantoonbaar voor het signaleren van risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening.</p> <p><i>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2008 niet mee in de prestatiemeting.</i></p>	
<p>C. Managementinformatie</p>	2
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, resultaten en de vervolgacties van monitoringactiviteiten.</p> <p>Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p><i>Normering:</i> Het management van de concessiehouder wordt maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd over vervolgacties van monitoringactiviteiten via periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie.</p>	
<p>D. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>D.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>D.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en (in ieder geval begin 2009) hebben gerealiseerd.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Consumentgerichtheid van de PGB-processen	3
<p>A.1 Uit consumentenoogpunt is het belangrijk dat de budgethouder voorafgaande aan de keuze tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget op de hoogte is wat een persoonsgebonden budget is en wat dat voor hem betekent.</p> <p>Concessiehouders kunnen hun verzekerden daarbij faciliteren door op hun website of anderszins actuele informatie te plaatsen, waarbij eventueel wordt doorgelinkt naar websites van bijvoorbeeld Per Saldo of het CVZ. Ook kunnen zij voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder verstrekt actuele informatie op zijn website over de inhoud van een persoonsgebonden budget en de rechten en plichten van de budgethouder.</p> <p>b. De concessiehouder organiseert voorlichtingsbijeenkomsten voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.</p>	
<p>A.2 De concessiehouder moet in de beschikking en/of in de toelichtende brief duidelijk aangeven wat het persoonsgebonden budget voor de budgethouder in financiële termen betekent. De concessiehouder moet duidelijk aangeven hoe hoog het toegekende jaarbudget is, hoe dat is opgebouwd naar deelperioden en wanneer de voorschotten worden uitbetaald. Zie artikel 2.6 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>De beschikking en/of de toelichtende brief van de concessiehouder geeft duidelijk de omvang van het jaarbudget aan, hoe dit is opgebouwd en voorschotperioden met uitbetalingdata.</p>	
<p>A.3 Bij een storting van een bedrag op de bankrekening van een budgethouder moet het voor de budgethouder duidelijk zijn op welke periode het ontvangen bedrag betrekking heeft.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>De concessiehouder vermeldt op het bankafschrift van de budgethouder de periode waarop de storting betrekking heeft, dan wel het beschikingsnummer of kenmerk zodat de budgethouder op een eenvoudige wijze kan nagaan op welke periode de PGB-storting betrekking heeft.</p>	
<p>A.4 De concessiehouder stemt met het oog op cliëntvriendelijkheid de datum van betaling van de budgetten af op de financiële verplichtingen van de budgethouder. Dit betekent dat de concessiehouder de budgetten moet betalen voordat de SVB het salaris uitbetaalt aan de hulpverleners en de budgethouder de loonheffing moet afgedragen aan de belastingdienst. De concessiehouder moet de voorschotten uiterlijk de 4^e dag van de voorschotperiode uitbetalen. Zie artikel 3 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>De concessiehouder betaalt de voorschotten uiterlijk de 4e dag van de voorschotperiode uit.</p>	
<p>A.5 De concessiehouder vermeldt de bekende gegevens al zelf op de verantwoordingsformulieren die door budgethouders moeten worden ingevuld.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>De concessiehouder vult de formulieren met naw-gegevens en overige gegevens, zoals verantwoordingsperiode en burgerservicenummer.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.6 In 2008 moeten budgethouders aan de concessiehouder verantwoording afleggen door het inzenden van het verantwoordingsformulier binnen zes weken na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 31 december 2008 en voorts na afloop van de budgetperiode indien het tot een jaarbedrag herleide netto persoonsgebonden budget minder dan € 5.000 bedraagt; – 30 juni 2008 en 31 december 2008 en voorts na afloop van de budgetperiode indien het tot een jaarbedrag herleide netto persoonsgebonden budget € 5.000 of meer bedraagt. <p>Zie artikel 2.6.9 lid 9 van de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder verzendt de verantwoordingsformulieren uiterlijk één week voor afloop van de verantwoordingsperiode aan de betreffende budgethouders. Zie artikel 6.1 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p>	
<p>A.7 De verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brieven moeten cliëntvriendelijk geschreven zijn en de budgethouders ondersteunen bij het invullen van het verantwoordingsformulier.</p> <p>Normering:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De brief moet zijn opgesteld volgens normen van eenvoudige taal (op B1 niveau). b. In de brief moet een telefoonnummer (van de afdeling PGB) zijn opgenomen voor het stellen van vragen. c. In de brief moet een e-mailadres zijn opgenomen voor het stellen van vragen. d. De brief moet aangeven over welke periode de budgethouder zich moet verantwoorden. e. De brief moet informatie bevatten over de verwachte reactietermijn van het zorgkantoor. 	
<p>A.8 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Ook is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder informeert over de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd. Zie pagina 6 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p>Normering: De concessiehouder informeert de budgethouder tijdig over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit.</p>	
<p>A.9 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het belangrijk dat de budgethouder de verantwoordingsformulieren ook elektronisch, op internet of via e-mail, kan indienen.</p> <p>De NZa onderzoekt in hoeverre de concessiehouder budgethouders al in staat stelt de verantwoordingsformulieren elektronisch in te dienen.</p> <p><i>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2008 niet mee in de prestatiemeting.</i></p>	
<p>B. Voorlopige vaststelling en toekenning budgetten</p>	3

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.1 Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van een aanvraag PGB door de concessiehouder en de toekenning van het PGB-budget mag niet te hoog zijn. Volgens artikel 2.6 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008 moet het zorgkantoor de toekenningsbeschikking aan de budgethouder toesturen binnen zes weken vanaf de afgifte datum van het indicatiebesluit.</p> <p>Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van een aanvraag PGB en de toekenning van het PGB-budget is per zorgkantoor opgenomen in indicator ZC 05. Zie de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008. De termijnen houden rekening met de definitie van de indicator en vertragingen door opvraag van gegevens bij externe partijen.</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p><i>Normering:</i> Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB en toekenning van het PGB-budget (ZC 05) bedraagt per zorgkantoor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maximaal 28 dagen; - tussen 28 en 42 dagen. 	
<p>B.2 De concessiehouder moet de juistheid van de vaststelling van het bruto persoonsgebonden budget intern in voldoende mate waarborgen om PGB-houders juiste informatie te verstrekken. Een concessiehouder moet in het proces van het vaststellen van de budgetten voldoende, handmatige of geautomatiseerde, controlemaatregelen inbouwen om de juiste vaststelling van PGB-bedragen te waarborgen. Conform artikel 2.6.6 van de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft de juistheid van de vaststelling van het bruto persoonsgebonden budget goed gewaarborgd in de applicatie, door het uitvoeren van handmatige controles.</p>	
<p>B.3 Indien het verleende bruto persoonsgebonden budget per dag € 300 of meer bedraagt moet het zorgkantoor dit onmiddellijk melden aan het CVZ op een door het CVZ vastgesteld model (conform artikel 2.6.6 lid 7 van de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008).</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft toekenningen van bruto-persoonsgebonden budgetten van € 300 per dag of meer gemeld aan het CVZ.</p>	
<p>B.4 De concessiehouder verleent een verzekerde een netto persoonsgebonden budget, dat wil zeggen dat de concessiehouder een eigen bijdrage in mindering moet brengen op het bruto persoonsgebonden budget als de verzekerde 18 jaar of ouder is. De eigen bijdrage is verschuldigd voor persoonlijke verzorging en verpleging. De eigen bijdrage wordt vastgesteld door het CAK, rekening houdend met het anti-cumulatiebeding. Voordat de inkomensgegevens bij het CAK bekend zijn, berekent de concessiehouder een voorlopige eigen bijdrage op basis van inkomensgegevens die de budgethouder verstrekt (over jaar t-2). Als de concessiehouder niet over inkomensgegevens van de budgethouder beschikt, berekent hij de voorlopige eigen bijdrage op 33% van het bruto persoonsgebonden budget voor persoonlijke verzorging en 20% van het bruto persoonsgebonden budget voor verpleging. Voor 18- en 19-jarigen moet de concessiehouder de minimum eigen bijdrage in rekening brengen. Zie artikel 2.6.7 Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008 en artikel 2.5 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage goed gewaarborgd, in de applicatie, of door het uitvoeren van handmatige controles.</p>	
<p>B.5 De concessiehouder stuurt gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK zodat het CAK de maximale eigen bijdrage voor de budgethouder kan berekenen. Zie artikel 2.5 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft de gegevens van nieuwe budgethouders in 2008 direct na ontvangst toegezonden aan het CAK.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.6 De concessiehouder stuurt voor het einde van het budgetjaar een lijst van alle bestaande budgethouders naar het CAK voor de nieuwe berekening van de eigen bijdragen.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder heeft de lijst met bestaande budgethouders voor 31 december 2008 toegezonden aan het CAK.</p>	
<p>C. Definitieve vaststelling budgetten</p>	3
<p>C.1 De concessiehouder moet elk jaar op 100% van de ingediende verantwoordingsformulieren een globale controle uitvoeren. In artikel 2.6.9 van de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008 is opgenomen dat de budgethouder binnen zes weken na afloop van de voorschotperiode een verantwoording moet indienen. Indien de concessiehouder van mening is dat een voorschot is gebruikt voor niet-rechtmatige betalingen deelt de concessiehouder de budgethouder dit binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren mee. Zie artikel 2.6.10 van de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft de globale controles over 2008 tijdig uitgevoerd, dat wil zeggen binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren.</p> <p>b. De concessiehouder heeft budgethouders steeds binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren op de hoogte gesteld als hij van mening was dat het voorschot was gebruikt voor niet-rechtmatige betalingen.</p>	
<p>C.2 De concessiehouder moet elk jaar steekproefsgewijs controleren of de verantwoordingsformulieren van budgethouders naar waarheid zijn ingevuld, de zogenaamde intensieve controle. Zie artikel 2.6.14 Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008. De concessiehouder moet intensieve controles uitvoeren op verantwoordingsformulieren uit de globale controles die daartoe aanleiding geven aangevuld tot 5% van het totaal aantal budgethouders. De concessiehouder checkt de verantwoordingsformulieren op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorglevering binnen het PGB-domein; - getekende zorgovereenkomsten; - feitelijke aanwezigheid van declaraties, facturen, loonstroken; - de overeenkomst tussen deze bescheiden en de verantwoordingsformulieren. <p>Zie artikel 6.3 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i></p> <p>a. De concessiehouder heeft de budgethouders die in de intensieve controle zijn betrokken geselecteerd op basis van de bevindingen uit de globale controles en aselekt aangevuld tot 5%.</p> <p>b. De concessiehouder heeft voor 1 juli 2009 de intensieve controles uitgevoerd op de verantwoordingsformulieren van tenminste 5% van de budgethouders. Bij de intensieve controles heeft de concessiehouder bovengenoemde vier checkpunten getoetst.</p> <p>c. Indien uit de intensieve controles onrechtmatigheden kwamen, heeft de concessiehouder aantoonbaar vervolgacties ondernomen. Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p>	
<p>D. Tijdige beëindiging budgetten</p>	0,5
<p>Het is van belang dat de concessiehouder bewaakt dat PGB-budgetten tijdig worden stopgezet, bijvoorbeeld in geval van overlijden, bij opname langer dan twee maanden in een instelling of als de budgethouder gebruik maakt van zorg in natura voor dezelfde functies. Zie artikel 2.8 van het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008.</p> <p><i>Normering:</i> De concessiehouder bewaakt actief dat de budgetten van budgethouders tijdig worden stopgezet.</p>	
<p>E. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ</p>	0,5

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De afrekening van de jaarsubsidie moet tijdig worden ingediend bij het CVZ. In de praktijk blijkt dat veel concessiehouders hiermee te laat zijn. De tijdige indiening bij het CVZ stelt het Ministerie van VWS in staat een goede begroting op te stellen voor het komende jaar en overzicht te krijgen van de onderuitputting van de voor het PGB beschikbare bedrag.</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p>Normering: De zorgkantoren hebben de aanvraag tot vaststelling van de subsidie 2008 inclusief de accountantsverklaring tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2009, aan CVZ aangeleverd.</p>	
<p>D. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>D.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>D.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.7 Prestatie-indicator 6: Betaalbaarheid

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Binnen financiële contracteeruimte afspraken maken</p> <p>Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteeruimte te contracteren.</p> <p>Normering: De concessiehouder is op 1 maart 2009 binnen de reguliere financiële contracteeruimte gebleven met zijn productieafspraken voor het jaar 2009.</p>	2
<p>B. Doelmatige levering in gunningcriteria of overeenkomst</p> <p>Concessiehouders kunnen in het contracteerbeleid 2009 en de overeenkomst met de zorgaanbieder de zorgaanbieder stimuleren tot een doelmatige levering van extramurale zorg binnen het indicatieniveau (functies en klassen) van diens populatie, ongeacht of het om één- of meerjarige contracten gaat.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder benoemt in zijn contracteerbeleid of de overeenkomst de noodzaak tot een doelmatige levering van extramurale zorg binnen het indicatieniveau.</p> <p>b. De concessiehouder monitort bij elke zorgaanbieder de doelmatige levering, bijvoorbeeld blijkend uit een eenvoudig overzicht over 2009 en/of 2008.</p> <p>c. De concessiehouder verbindt in zijn contracteerbeleid – blijkend uit de overeenkomst - aan de monitoring van de doelmatige levering van zorg consequenties, bijvoorbeeld een extra volume, een bonus (prijs) en/of een positieve vermelding op de website.</p>	2
<p>C. Besparingen door kortingen op maximumtarief extramurale V&V en GHZ</p> <p>Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatige zorg in te kopen. Hierbij kunnen ze kortingen bedingen op de beleidsregelwaarden van extramurale zorg. Beoordeeld wordt het resultaat van de zorgaanbieders in de categorieën 600 (GHZ) en 650 (V&V) op de gerealiseerde omzet 2008 van de volgende producten: Persoonlijke verzorging (basis H126 en extra H127), Verpleging (basis H104, extra H128 en speciaal H106), Ondersteunende begeleiding (basis H121, H160 en H162 en extra H129, H163 en H164).</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder. Peilmoment is de productieafsprakenronde 15 oktober 2008.</p> <p>Normering:</p> <p>Het zorgkantoor heeft in 2008 hogere kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties gerealiseerd vergeleken met de andere zorgkantoren. Het zorgkantoor scoort boven het derde kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</p> <p>Of</p> <p>Het zorgkantoor heeft in 2008 met de gerealiseerde kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties ongeveer gemiddeld gepresteerd vergeleken met de andere zorgkantoren.</p> <p>Of</p> <p>Het zorgkantoor heeft in 2008 lagere kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties gerealiseerd vergeleken met de andere zorgkantoren. Het zorgkantoor scoort onder het eerste kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</p>	2
<p>D. Besparingen door sturen op productmixen</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatige zorg in te kopen en daarbij tevens te sturen op een optimale productmix. De spreiding van productmixen tussen de zorgkantoorregio's neemt af, maar is desondanks nog aanzienlijk. De volgende productmixen worden beoordeeld. H126/(H127+H126); H104/(H128+H104) en (H121+H160+H162)/(H121+H129+H160+H162t/m164)</p> <p>De score per zorgkantoor is het gemiddelde van de beoordeling per productmix aan de hand van de productieafspraken 2008 en wordt niet afgerond. De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder. Peilmoment is de productieafsprakenronde 15 oktober 2008.</p> <p>Normering: Het zorgkantoor beschikt in 2008 niet over een dure productmix verhouding voor extramurale zorgprestaties vergeleken met andere zorgkantoren en scoort boven het derde kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</p> <p>Of Het zorgkantoor heeft in 2008 in zijn productmix verhouding voor extramurale zorgprestaties ongeveer gemiddeld gepresteerd vergeleken met de andere zorgkantoren.</p> <p>Of Het zorgkantoor heeft in 2008 een dure productmix verhouding voor extramurale zorgprestaties vergeleken met andere zorgkantoren en scoort onder het eerste kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</p>	
E. Een deel van de productie gunnen op basis van relatieve prestaties	2
<p>De concessiehouder kan in het contracteerbeleid 2009 de zorgaanbieders uitdagen met elkaar te dingen naar de beschikbare financiële middelen, door een deel van het regiobudget vrij te spelen voor selectieve gunning of voor de effecten van de cliëntkeuzen. Anderzijds moet volgens artikel 15 AWBZ de continuïteit van zorg gegarandeerd worden als de cliënt eenmaal door een zorgaanbieder in zorg is genomen. De Monitor extramurale AWBZ 2007-2008 toont aan dat een productieafpraak van minder dan 100% van het budget van het voorafgaande jaar de continuïteit van zorg aan de individuele cliënt niet in gevaar brengt. Dit geldt ook voor het percentage van 85%, dat sommige concessiehouders in 2008 voor de extramurale V&V reeds hanteerden.</p> <p>Verlaging van budgetgarantie en verhoging van het aandeel voor de vrije ruimte heeft alleen zin als de cliënten daadwerkelijk voor de beste aanbieders kiezen. Een goede informatievoorziening door het zorgkantoor over de kwaliteit van de zorgaanbieder, zie prestatie-indicator Kwaliteit zorgverlening onder A, is hierbij belangrijk. Ook kan het zorgkantoor aan de verzekeren eigen informatie presenteren over de aanbieders. Bijvoorbeeld een globaal overzicht hoe de zorgaanbieders in de selectieve gunning hebben gepresteerd. Of een extra vermelding van zorgaanbieders die veel investeren in training en opleiding van personeel, die oproepbare zorg goed organiseren en/of die de samenwerking met aanpalende voorzieningen op orde hebben.</p> <p>Normering: a1. De concessiehouder maakt voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken (ronde 1 maart 2009) van <= 85% van het budget 2008 en hanteert dus tenminste 15% vrije ruimte.</p> <p>Of a2. De concessiehouder maakt voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken (ronde 1 maart 2009) van <= 90% doch > 85% van het budget 2008 en hanteert dus tenminste 10% vrije ruimte.</p> <p>En b. De concessiehouder informeert de cliënten actief en cliëntvriendelijk over zijn oordeel over elke extramurale zorgaanbieder V&V aan de hand van een globale ranking in het gunningproces en eventuele aanvullende, voor cliënten relevante informatie.</p>	
F. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)	0
<p>F.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>F.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Aanpak</p> <p>De concessiehouder moet beschikken over een plan van aanpak (controleplan) voor materiële controles dat voldoet aan de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048). Het plan van aanpak voor materiële controles maakt onderdeel uit van het controleplan van de concessiehouder. Het plan moet aansluiten op de uitgangspunten van het Protocol Materiële Controle dat onderdeel uitmaakt van het Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van Zorgverzekeraars Nederland. De concessiehouder kan gebruik maken van het Voorbeeld Controleplan AWBZ Verstrekkingenadministratie van Zorgverzekeraars Nederland.</p> <p>De concessiehouder moet een afweging maken voor de wijze van inzet van de materiële controles. De basis hiervoor vormt de risicoanalyse en bestandsanalyse. De concessiehouder moet in het plan van aanpak motiveren waarom hij bepaalde risicogebieden in de materiële controle betreft en waarom hij andere gebieden niet als risico ziet.</p> <p>In het plan van aanpak moet het aantal zorgaanbieders dat in de materiële controle wordt betrokken worden gemotiveerd en de wijze waarop zorgaanbieders worden geselecteerd. In het plan van aanpak moet zijn opgenomen op welke wijze bij de materiële controles gebruik wordt gemaakt van de bestuursverklaring omtrent de werking van de AO/IC en de accountantsverklaring omtrent de juistheid van het totaalbedrag van de gefactureerde productie. Zie de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders (CA/NR-100.063). Van belang is dat zorgaanbieders worden geselecteerd die niet voldoen aan de vereisten van de Regeling AO/IC dan wel waarbij op basis van signalen, bestandsanalyse en dergelijke twijfels bestaan aan de opzet en werking van de AO/IC.</p> <p>De concessiehouder moet in het plan van aanpak opnemen op welke wijze hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars en het Protocol Materiële Controle. De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen bij welke zorgaanbieders materiële controles worden uitgevoerd. Uit het plan blijkt dat de selectie van zorgaanbieders is gebaseerd op risicoanalyse.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn plan van aanpak of controleplan bepalingen opgenomen over wijze van omgang met geconstateerde onregelmatigheden.</p>	2
<p>B. Organisatie</p> <p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de uitvoering van de materiële controles.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft controleteams met voldoende medische deskundigheid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft de controleteams zodanig samengesteld dat functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders.</p>	1
<p>C. Uitvoering materiële controles</p>	6

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.1 De concessiehouder moet de materiële controle richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft de materiële controle uitgevoerd op basis van het plan van aanpak. De concessiehouder heeft hierbij daadwerkelijk gebruik gemaakt van bestandsanalyses, benchmarking en cijferbeoordelingen, alsmede van de accountantsverklaring inzake de juistheid van de gefactureerde productie en de mededeling van het bestuur van de zorgaanbieder over de werking van de AO/IC.</p> <p>b. De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op (a) de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, (b) of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en (c) of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is..</p> <p>c. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd.</p> <p>d. De concessiehouder heeft bij de uitvoering van de materiële controles gebruik gemaakt van controles via verzekerden als daartoe op basis van ontvangen signalen aanleiding bestond. Gedacht kan worden aan signalen van verzekerden, uit bestandsanalyses of uit uitkomsten uit detailcontroles.</p> <p>e. De concessiehouder heeft in 2008 in voldoende mate volgens het plan van aanpak materiële controles uitgevoerd.</p> <p>NB. Bij de uitvoering van de materiële controles via verzekerden en bij het uitvoeren van detailcontroles, waarbij gebruik gemaakt wordt van tot de persoon herleidbare gegevens over iemands gezondheid, moet uit het oogpunt van privacybescherming terughoudendheid worden betracht. Zie Protocol Materiële Controle behorende bij het Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. De goedkeuring van deze Gedragscode is op 4 februari 2008 verlopen.</p> <p>Een goedgekeurde Gedragscode en bijbehorend Addendum vormen volgens het CBP de noodzakelijke wettelijke basis voor doorbreking van het medische beroepsgeheim bij het verrichten van detailcontrole als onderdeel materiële controle in het kader van fraudeonderzoek. Concreet betekent dit dat het CBP zich momenteel op het standpunt stelt dat vanaf 5 februari 2008 het opvragen van medische patiëntengegevens voor controle verboden is.</p> <p>ZN heeft de verzekeraars geadviseerd om de materiële controle op grond van het Addendum te beperken tot de controlestappen voorafgaand aan de detailcontrole en de detailcontrole, zowel in het kader van materiële controle als in het kader van fraudeonderzoek, alleen te doen met uitdrukkelijke toestemming van de persoon om wiens persoonsgegevens het gaat.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 De concessiehouder moet bij geconstateerde onregelmatigheden bij materiële controles een foutenevaluatie opstellen en beoordelen of aan geconstateerde onregelmatigheden gevolgen moeten worden verbonden. Zie Protocol Materiële Controle. De concessiehouder moet op basis van de foutenevaluatie beoordelen of de (detail)controle moeten worden uitgebreid. De concessiehouder houdt bij deze beoordeling rekening met een aantal aspecten zoals bekendheid met voorschriften, eerdere overtredingen, et cetera.</p> <p>Bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik moet de coördinator fraudebestrijding worden ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>Vervolgacties kunnen bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - directe maatregelen voor de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering, stelselmatige controle; - externe acties, bijvoorbeeld het informeren van IGZ, het indienen van een klacht bij tuchtrechter, het inlichten van de FIOD-ECD, het melden aan Extern Verwijzingsregister door de coördinator fraudebestrijding. <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</p> <p>c. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>d. De concessiehouder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate directe maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder.</p> <p>e. De concessiehouder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties.</p>	
<p>D. Managementinformatie</p>	1
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, resultaten en de vervolgacties van de materiële controles.</p> <p>Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Normering:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt aantoonbaar geïnformeerd over de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	
<p>E. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>E.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering:</p> <p>De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering:</p> <p>De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Aanpak</p> <p>Een concessiehouder moet beschikken over een actueel plan van aanpak - beleidsplan/controleplan - dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan kan onderdeel zijn van het plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de Zvw, maar moet expliciet maken welke maatregelen specifiek in de AWBZ zijn getroffen.</p> <p>Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop de concessiehouder voldoet aan het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars, onderdeel van de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar. Het fraudeprotocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf en het registreren van fraudezaken in het extern verwijsregister (EVR).</p> <p>Concessiehouders moeten risicoanalyses uitvoeren en op basis van de uitkomsten van deze risicoanalyses de insteek en prioriteiten bepalen van de werkzaamheden gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Deze risicoanalyses moeten in het plan van aanpak zijn opgenomen of hierbij aansluiten.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars.</p> <p>b. Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p>	1
<p>B. Organisatie</p> <p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een coördinator fraudebestrijding en een specifieke fraudewerkgroep, bijvoorbeeld een fraudeteam, waarin medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben of een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden.</p> <p>b. De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.</p>	1
<p>C. Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik</p> <p>C.1 De uitvoering van onderzoeken gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2008 voorlichting gegeven aan zorgkantoormedewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van alertheid van medewerkers.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in 2008 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>c. De concessiehouder heeft in 2008 verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de globale of intensieve PGB-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen.</p> <p>d. De concessiehouder heeft in 2008 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	6

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 De concessiehouder moet bij vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik altijd de coördinator fraudebestrijding inschakelen.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft in 2008 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p>	
<p>C.3 Bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik is het van belang dat de concessiehouder structureel de volgende acties onderneemt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - melding aan het fraudeloket bij het verbond van verzekeraars; - aangifte doen bij de politie/OM; - registreren in het Intern Verwijs Register (IVR) en het Externe Verwijs Register (EVR); - geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden melden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. <p>De concessiehouder moet zonodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede bedragen.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft in 2008 bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van misbruik en oneigenlijk gebruik steeds de volgende acties uitgevoerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. terugvorderen onrechtmatig bestede AWBZ-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; b. melden van vermoeden van misbruik bij het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en registratie in het IVR en het EVR; c. aangifte doen bij de politie of het OM; d. melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, t zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. 	
<p>D. Vastlegging signalen</p>	1
<p>De concessiehouder registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik in een database. De concessiehouder moet bij de registratie onderscheid maken tussen Zvw en AWBZ en tussen verzekerden en zorgaanbieders. De concessiehouder moet de registratie zodanig inrichten dat inzicht bestaat in de aard en de omvang van de geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>Normering: De concessiehouder registreert signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik in een database, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister (hierna: database). De concessiehouder moet in de database in ieder geval hebben vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op de AWBZ; - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op verzekerden en op zorgaanbieders; - in welke mate (aantallen en bedragen) sprake is van daadwerkelijk geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik; - de aard van het misbruik en oneigenlijk gebruik. 	
<p>E. Managementinformatie</p>	1
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over inspanningen en resultaten van bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Normering: Het management van de concessiehouder wordt in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	
<p>F. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>F.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>F.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Bevoorschotten van zorgaanbieders	5
<p>A.1 Concessiehouders moeten de afspraken over de aanpassing van de bevoorschotting opnemen in de overeenkomsten die zij voor 2009 met de zorgaanbieders afsluiten.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft in de nieuw afgesloten overeenkomsten voor 2009 afspraken opgenomen over de aanpassing van de bevoorschotting.</p>	
<p>A.2 De Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders (CA/NR-100.063) bepaalt onder meer dat zorgaanbieders de geleverde zorg, schriftelijk of elektronisch, per maand of per vier weken factureren aan het zorgkantoor.</p> <p>Normering: De concessiehouder bewaakte in 2008 de tijdige ontvangst van de facturatie van de gerealiseerde productie door de zorgaanbieders. De concessiehouder ondernam binnen een maand actie richting zorgaanbieders die deze opgaven niet tijdig indienden, bijvoorbeeld in de vorm van aanpassing van de bevoorschotting.</p>	
<p>A.3 De Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.091) bepaalt dat zorgaanbieders vanaf 1 juli 2009 de intramurale productie op cliëntniveau moeten declareren.</p> <p>De NZa onderzoekt of:</p> <ol style="list-style-type: none"> de concessiehouder bewaakt dat zorgaanbieders maatregelen treffen om de facturering van intramurale productie vanaf 1 juli 2009 op cliëntniveau uit te voeren. de concessiehouder acties onderneemt als zorgaanbieders hiertoe niet in staat zijn. de concessiehouder zelf in staat is om facturering op cliëntniveau in zijn administratieve systemen te verwerken. <p>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2008 niet mee in de prestatiemeting.</p>	
<p>A.4 Concessiehouders moeten in 2008 de maandelijkse bevoorschotting aanpassen aan de gerealiseerde productie.</p> <p>Normering: De concessiehouder analyseert in 2008 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gefactureerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte - maximaal 5% van de aanvaardbare kosten - past de concessiehouder de maandelijkse bevoorschotting aan.</p> <p>Of De concessiehouder analyseerde in 2008 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gefactureerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte - maximaal 10% van de aanvaardbare kosten - paste de concessiehouder de maandelijkse bevoorschotting aan.</p> <p>Of De concessiehouder analyseert in 2008 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gefactureerde productie per zorgaanbieder maar past de bevoorschotting alleen aan als hieraan een gewijzigde productieafspraken ten grondslag ligt.</p>	
B. Bewaking bevoorschotting nieuwe zorgaanbieders	1
<p>Nieuwe toegelaten extramurale AWBZ-zorgaanbieders worden gefinancierd (bekostigd) op basis van de gerealiseerde productie. Een en ander is van belang om het financiële risico te beperken.</p> <p>Normering: Alle nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden gefinancierd op basis van de gerealiseerde productie.</p>	
C. Afrekenen met zorgaanbieders	4

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Het zorgkantoor moet tijdig, dat wil zeggen voor 1 oktober 2008 de nacalculatieformulieren over 2007 bij de NZa hebben ingediend. In het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder een tabel opnemen 'ZC04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 oktober 2008' zie Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2008 pagina 33. De gegevens in deze tabel moeten per jaarlaag worden gespecificeerd.</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p>Normering: Het zorgkantoor heeft 85% tot 100% van de nacalculatieformulieren over 2007 per 1-10-2008 ingediend bij de NZa.</p> <p>Of Het zorgkantoor heeft 70% tot 85% van de nacalculatieformulieren over 2007 per 1-10-2008 ingediend bij de NZa.</p>	
<p>D. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>D.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>D.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Opzet	1
<p>A.1 Concessiehouders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht. De concessiehouder moet informatie aan verzekerden beschikbaar stellen via internet en in de vorm van een folder. De verstrekte informatie moet juist, helder en toegankelijk zijn.</p> <p>Normering: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p>	
<p>A.2 De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven.</p> <p>Normering: De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling.</p>	
<p>A.3 De concessiehouder moeten actief overleg voeren met andere, regionale, instanties die klachten ontvangen over de kwaliteit van AWBZ-zorg. Dit overleg moet gaan over aantallen, aard en achtergronden van, anonieme, klachten. Op dit moment komen klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg bij diverse instanties binnen. Door klachten te bundelen en deze te analyseren, kan de concessiehouder adequate actie ondernemen om de kwaliteit van AWBZ-zorg te verbeteren.</p> <p>Normering: Uit verslagen en dergelijke blijkt dat de concessiehouder met andere, regionale, instanties heeft gesproken over klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg met als doel de kwaliteit van AWBZ-zorg te verbeteren.</p> <p><i>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2008 niet mee in de prestatiemeting.</i></p>	
B. Uitvoering: naleving Algemene Wet Bestuursrecht	5
<p>B.1 De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd (artikel 9.6 Awb), tenzij deze binnen twee weken zijn beantwoord. Dit geldt zowel voor schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Normering: Alle ontvangen klachten zijn schriftelijk bevestigd.</p>	
<p>B.2 Klachten moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – indien de afhandeling van de klacht is verdaagd – binnen ten hoogste tien weken. Zie artikel 9.11 Awb. De concessiehouder moet zich volgens de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008 in het uitvoeringsverslag verantwoorden over de gemiddelde duur van afhandeling van klachten in kalenderdagen (VK02). De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p>Nota bene: Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin de concessiehouder aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.</p> <p>Normering: a. Het zorgkantoor heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken. b. Het zorgkantoor heeft de indicator VK02 juist berekend en adequaat onderbouwd.</p> <p><i>De NZa onderzoekt inventariserend bij hoeveel zorgkantoren de gemiddelde afhandelingstermijn van de klachten minder dan 28 dagen bedraagt.</i></p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.3 De concessiehouder heeft klagers in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Zie artikel 9.10 Awb.</p> <p>Normering: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord.</p>	
<p>B.4 De concessiehouder moet de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, zijn oordeel daarover alsmede van de eventuele conclusies die hij daaraan verbindt. Zie artikel 9.12 Awb.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft een schriftelijke reactie op de klacht verzonden. Deze reactie bevat de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en de eventuele conclusies die de concessiehouder daaraan verbindt.</p>	
<p>B.5 Bij de kennisgeving (zie C.4) moet de concessiehouder standaard vermelden bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Zie artikel 9.12 Awb.</p> <p>Normering: In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</p>	
<p>B.6 De concessiehouder heeft klachten over de kwaliteit van de zorg in behandeling genomen. De zorgaanbieder krijgt een afschrift van het klaagschrift. Zie artikel 9.9 Awb.</p> <p>De concessiehouder kan, als de klager hiervoor toestemming heeft gegeven, de klachten doorsturen aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De concessiehouder moet wel de afhandeling van de klachten volgen en is eindverantwoordelijk voor de afhandeling. De concessiehouder moet actief informeren bij de zorgaanbieder wat de zorgaanbieder met de klacht heeft gedaan en zich op de hoogte stellen of de klager hierover juist is geïnformeerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling. Of De concessiehouder stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt actief de afhandeling van de klachten.</p>	
<p>C. Uitvoering: cliëntvriendelijkheid</p>	3
<p>C.1 Onder cliëntvriendelijkheid wordt verstaan dat de concessiehouder in de reactie aan de klager de beleving van de klager centraal stelt. Onder cliëntvriendelijkheid wordt ook gerekend dat de concessiehouder in de reactie aan de klager op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht ingaat. De reactie moet zodanig worden opgesteld dat de klager deze begrijpt en zich geholpen voelt.</p> <p>Normering: a. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reactie aan de klager in op alle elementen van de klacht, ook op de door de klager genoemde bedragen. b. De concessiehouder stelt in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal. c. Uit het klachtendossier blijkt dat de concessiehouder het probleem van de klager daadwerkelijk geprobeerd heeft op te lossen, indien mogelijk. De concessiehouder mag de klager niet met een kluitje in het riet sturen.</p>	
<p>C.2 Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat de concessiehouder bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact, bijvoorbeeld per telefoon of door bezoek, heeft gehad met de klager, om het probleem helder te krijgen dan wel de klager duidelijk te maken dat hij de klacht serieus neemt.</p> <p>Normering: Uit klachtendossiers en procedurebeschrijvingen blijkt dat de concessiehouder bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact heeft gehad met de klager.</p>	
<p>D. Verbetermanagement</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Concessiehouders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten. Door een open opstelling wordt maximaal van deze mogelijkheid geprofiteerd.</p> <p>Normering:</p> <p>a. In de managementrapportages wordt informatie verstrekt over klachten. De rapportages zijn betrouwbaar. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.</p> <p>b. De concessiehouder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.</p> <p>c. De concessiehouder gebruikt ook telefonisch ontvangen klachten om verbeteringen in de eigen werkprocessen te realiseren. Dit blijkt bijvoorbeeld uit klachtendossiers en procedurebeschrijvingen.</p>	
<p>E. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>E.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle	6
<p>A.1 De concessiehouder moet beschikken over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IC. Dit betreft vooral de aanwezigheid van werkinstructies en procedurebeschrijvingen. Actueel houdt in dat de concessiehouder wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving in 2008 juist en tijdig heeft geïmplementeerd in werkinstructies en procedurebeschrijvingen. Actueel houdt ook in dat de procedurebeschrijvingen en werkinstructies de binnen de organisatie gehanteerde werkwijzen weergeven. Volledig houdt in dat voor alle onderdelen van de organisatie werkinstructies en procedurebeschrijvingen aanwezig zijn.</p> <p>Normering: De concessiehouder beschikt over een actuele en volledige beschrijving van de AO/IC.</p>	
<p>A.2 De concessiehouder moet voorafgaand aan ieder jaar een controleplan opstellen waarin hij vastlegt op welke wijze hij uitvoering geeft aan zijn controletaak. Zie artikel 6 van de Regeling VA/NR-100.048 Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars.</p> <p>Normering: De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar opgesteld controleplan. In het controleplan is vastgelegd welke interne controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. In het controleplan zijn in elk geval vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de doelstelling van de controlewerkzaamheden; - het tijdstip van uitvoering, bijvoorbeeld maandelijks; - de omvang van de controlewerkzaamheden; - de selectiewijze van de te controleren posten; - de uit te voeren controlewerkzaamheden. 	
<p>A.3 De interne controlewerkzaamheden zijn overeenkomstig het controleplan uitgevoerd. Dit betekent dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de interne controlewerkzaamheden gespreid over het jaar hebben plaatsgevonden: tijdstip,; - in voldoende mate en voor alle processen controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd: omvang; - de gecontroleerde posten op de juiste wijze zijn geselecteerd: selectiewijze; - alle vooraf vastgestelde controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd. <p>Normering: De concessiehouder heeft interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan uitgevoerd.</p>	
<p>A.4 De bevindingen en conclusies van uitgevoerde interne controles zijn op adequate wijze vastgelegd. Waar nodig zijn aanvullende werkzaamheden verricht.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden op adequate wijze vastgelegd, heeft de bevindingen geëvalueerd en heeft waar nodig aanvullende controlewerkzaamheden verricht.</p>	
<p>A.5 Het management van de concessiehouder moet maandelijks of elk kwartaal managementinformatie ontvangen om processen en kosten te kunnen beheersen en tijdig te kunnen bijsturen. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Normering: Het management van de concessiehouder heeft maandelijks of per kwartaal managementinformatie van goede kwaliteit ontvangen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de beheerskosten AWBZ ten opzichte van het budget. De beheerskosten omvatten de directe kosten en de toegerekende kosten op basis van het kostenverdeelmodel; - de uitkomsten van de uitgevoerde interne controlemaatregelen. 	
B. Kwaliteit automatiseerde gegevensverwerking	4

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.1 De concessiehouder moet wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist en tijdig implementeren in relevante applicaties.</p> <p>Normering: De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in 2008 in applicaties heeft juist en tijdig plaatsgevonden.</p>	
<p>B.2 De concessiehouder moet inzicht hebben in de geprogrammeerde controles die in de applicaties zijn ingebouwd. Tevens moet hij vaststellen of de geprogrammeerde controles gedurende het gehele jaar hebben gewerkt.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft inzicht in de in de applicaties ingebouwde geprogrammeerde controles en heeft de blijvend juiste werking van deze geprogrammeerde controles vastgesteld.</p>	
<p>B.3 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over een calamiteitenplan en uitwijkfaciliteiten.</p> <p>Normering: a. De concessiehouder heeft in 2008 de opzet en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder heeft specifiek onderzoek uitgevoerd naar de permanente beschikbaarheid van de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren, bijvoorbeeld PGB, zorg in natura. b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen voor de beschikbaarheid van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2008 hebben gewerkt.</p>	
<p>B.4 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor continuïteit van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de continuïteit van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over procedures voor back-up/recovery.</p> <p>Normering: a. De concessiehouder heeft in 2008 de opzet en werking van de maatregelen voor continuïteit van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van IT-audit. De concessiehouder heeft specifiek onderzoek uitgevoerd naar de continuïteit van de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren, bijvoorbeeld PGB, zorg in natura. b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2008 hebben gewerkt.</p>	
<p>B.5 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen. De concessiehouder beschikt hiertoe over procedures voor autorisatie, functiescheiding, user-id's, tabel- en passwordbeheer.</p> <p>Normering: a. De concessiehouder heeft in 2008 de opzet en werking van de maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van IT-audit. De concessiehouder heeft specifiek onderzoek uitgevoerd naar de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren, bijvoorbeeld PGB, zorg in natura. b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2008 hebben gewerkt.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.6 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen voor de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over procedures voor change management.</p> <p>Normering:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2008 de opzet en werking van de maatregelen voor de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van IT-audit. De concessiehouder heeft specifiek onderzoek uitgevoerd naar de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren, bijvoorbeeld PGB, zorg in natura.</p> <p>b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen voor de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2008 hebben gewerkt.</p>	
<p>C. Randvoorwaarden: opvolging verbeterpunten en aanwijzingen 2007 en tijdigheid indiening verantwoordingsinformatie (het niet voldoen aan de randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)</p>	0
<p>C.1 De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de bestuurlijke verantwoording 2008 verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen. Dit houdt in dat de concessiehouder moet aangeven of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. Als de concessiehouder niet alle verbeterpunten heeft gerealiseerd, moet hij aangeven wat hiervan de reden is.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft zich in de verantwoordingsinformatie 2008 inhoudelijk op toereikende wijze verantwoord over de opvolging van de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen. Als de concessiehouder verbeterpunten niet heeft gerealiseerd, heeft hij de redenen hiervan beschreven.</p>	
<p>C.2 De concessiehouder moet de verbeterpunten en eventuele aanwijzing die de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2007 van de concessiehouder heeft opgenomen, hebben opgepakt en in elk geval begin 2009 hebben gerealiseerd.</p> <p>Normering: De concessiehouder heeft alle verbeterpunten opgepakt en gerealiseerd.</p>	
<p>D.3 De concessiehouder moet de fysieke en elektronische versie van het uitvoeringsverslag 2008 en de financiële verantwoording 2008 met daarin opgenomen de bestuurlijke verantwoording 2008 voor 1 juli 2009 hebben ingediend bij de NZa. Het bestuur van de concessiehouder moet het uitvoeringsverslag 2008 hebben ondertekend.</p> <p>Normering: Alle verantwoordingsdocumenten zijn uiterlijk 30 juni 2009 ontvangen.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>