

Toelichting

Prestatiemeting AWBZ 2010

Normenkader onderzoek uitvoering AWBZ

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	7
1.3 Achtergrond prestatiemeting	7
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	12
2.4 Totaalscore per indicator	12
2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ	13
3. Handhavingsbeleid 2010	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Invulling handhavingsbeleid 2010	17
4. Uitwerking normenkader 2010	19
4.1 Inleiding	19
4.2 Wijzigingen in normenkader ten opzichte van 2009	19
4.3 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura	21
4.4 Prestatie-indicator 2: Persoonsgebonden budget	25
4.5 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling	28
4.6 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces	31
4.7 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	35
4.8 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	37
4.9 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	39
4.10 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdenniveau: PGB	41
4.11 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	46
4.12 Prestatie-indicator 10: Materiële controle	48
4.13 Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	51
4.14 Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne controle	53

Vooraf

In de brochure Prestatiemeting AWBZ 2010 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toelichting op het normenkader dat zij hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) over 2010 door de concessiehouders (zorgkantoren). Tevens beschrijft de NZa het handhavingsbeleid dat zij hanteert als concessiehouders niet voldoen aan het normenkader.

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 (VWS) en aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gerapporteerd in het rapport uitvoering AWBZ 2010. Dit rapport is wel openbaar.

Het uitgangspunt bij deze prestatiemeting is de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 van de Staatssecretaris van VWS. De prestatiemeting richt zich op de drie in de aanwijzing genoemde prestatievelden service aan cliënten, zorginkoop- en contractering en moderne administratieve organisatie.

de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur/plv. 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) voor de periode 2009-2011 elf 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 de periode 2009-2011 heeft de Staatssecretaris de in tabel 1.1 opgenomen rechtspersonen als verbindingskantoor (concessiehouder) aangewezen.

Tabel 1.1. Verbindingskantoren en regio's

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, Noord-Oost 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
Zorgkantoor DSW B.V.	Delft-Westland-Oostland, Nieuwe Waterweg Noord
Trias Zorgkantoor B.V.	Midden-Holland, Waardenland
CZ Zorgkantoor B.V.	Zuid-Hollandse Eilanden, Haaglanden, Zeeland, West-Brabant, Zuid-Oost Brabant, Zuid-Limburg
Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel

Bron: Beschikking van de Staatssecretaris van VWS van 11 november 2008 (Z/VU-892517)

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. Wel geeft de prestatiemeting een representatief beeld van het 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, kan hiermee rekening worden 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 2010 de term concessiehouder.

De NZa heeft zich bij de opstelling van deze prestatiemeting gebaseerd op:

- Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 (Z/VU-2892514) en de Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten (Z/VU-2892517). Beide stukken worden in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011.
- Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren. Deze rapportage wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Mandaat- en volmachtovereenkomst.
- Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009-2011'. Deze rapportage wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Uitvoeringsopdracht zorgkantoren 2009-2011.
- Stappenplan uitvoering AWBZ voor eigen verzekerden 2012 en uitvoering AWBZ in de concessieperiode 2009-2011. Deze publicatie wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Stappenplan uitvoering AWBZ.

De prestatiemeting AWBZ 2010 is evenals in 2009 ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Deze prestatievelden zijn:

- Prestatieveld 1: Service aan cliënten;
- Prestatieveld 2: Zorginkoop en -contractering;
- Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

1.4 De positie van de consument

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (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 de Aanwijzing de taak gekregen om consumenten te faciliteren, zodat deze op basis van de juiste informatie waarover zij op het juiste moment beschikken, 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 2010 zijn toetsingsaspecten opgenomen die de consument centraal stellen. Deze toetsingsaspecten komen met name aan de orde bij prestatieveld 1 service aan cliënten in de prestatie-indicatoren zorg in natura, persoonsgebonden budget en klachtenbehandeling.

In het onderzoeksrapport *Wie helpt de consument* heeft de NZa een aantal aanbevelingen opgenomen om te bewerkstelligen dat zorgkantoren meer aandacht krijgen voor de consument. Deze aanbevelingen zijn:

- het bevorderen van de actualiteit en juistheid van de publiekelijk toegankelijke kwaliteitsinformatie over het gecontracteerde zorgaanbod;
- voorlichting aan de consument over het verkrijgen van de indicatie die aansluit op de praktijk, waarbij de zorgaanbieder in deze procedure veelal een belangrijke rol speelt;
- samenwerking met gemeenten over afstemming van dienstverlening en voorzieningen voor de consument;
- voorlichting en ondersteuning aan kwetsbare groepen over uitleg en hulp bij het aanvragen van een indicatie;
- de publieksvoorlichting over de rol van huisartsen en/of ziekenhuizen en transferverpleegkundigen, bij doorverwijzing en verkrijging van zorg;
- het initiëren van ketenoverleg met CIZ, BJZ, MEE, ziekenhuizen en AWBZ-zorgaanbieders.

Deze punten zijn verwerkt in de prestatie-indicator zorg in natura van de Prestatiemeting AWBZ 2010.

2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de prestatievelden en prestatie-indicatoren die de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2010. Het hoofdstuk beschrijft ook de wegingen die de NZa aan de verschillende prestatie-indicatoren heeft toegekend en de overwegingen die een rol hebben gespeeld bij deze wegingen. 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 prestatiemeting AWBZ 2009 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Binnen bovengenoemde prestatievelden onderscheidt de NZa de volgende prestatie-indicatoren:

- Service aan cliënten:
 - Zorg in natura;
 - Persoonsgebonden budget (PGB);
 - Behandeling van klachten.
- Zorginkoop en –contractering:
 - Contracteerproces;
 - Doelmatige zorgverlening binnen de contracteerruimte;
 - Innovatie en kwaliteit zorgverlening.
- Moderne administratieve organisatie:
 - Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura;
 - Administratie op verzekerdenniveau: PGB;
 - Monitoring continuïteit zorgverlening;
 - Materiële controle;
 - Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik;
 - Administratieve organisatie en interne controle.

In de bijlage bij de mandaat- en volmachtovereenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren zijn de taken voor de bovengenoemde prestatievelden uitgewerkt.

De prestatievelden service aan cliënten en zorginkoop- en contractering staan centraal in de prestatiemeting van de NZa. Concessiehouders moeten de AWBZ op cliëntgerichte en cliëntvriendelijke wijze uitvoeren. Ook dienen concessiehouders er voor te zorgen dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor verzekerden gewaarborgd zijn. Het prestatieveld moderne administratieve organisatie betreft vooral de interne processen van concessiehouders en vormt een belangrijke randvoorwaarde om de taken op de gebieden Service aan cliënten en Zorginkoop- en contractering uit te voeren.

2.3 Weging prestatie-indicatoren

In tabel 2.1 is de weging weergegeven die de NZa toekent aan de prestatie-indicatoren in 2010 en 2009.

Tabel 2.1. Weging prestatie-indicatoren 2010 en 2009

Prestatie-indicator AWBZ	Wegingsfactor 2010	Wegingsfactor 2009
<i>Service aan cliënten</i>		
1. Zorg in Natura	4	4
2. Persoonsgebonden budget	1	2
3. Klachtenbehandeling	3	3
<i>Totaal service aan cliënten</i>	8	9
<i>Zorginkoop- en contractering</i>		
4. Contracteerproces	1	2
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	3	3
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	3	3
<i>Totaal zorginkoop- en contractering</i>	7	8
<i>Moderne administratieve organisatie</i>		
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	3	2
8. Administratie op verzekerdeniveau: PGB	2	1
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	1	1
10. Materiële controle	1	1
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	1	1
12. Administratieve organisatie en interne controle	2	2
<i>Totaal moderne administratieve organisatie</i>	10	8
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>	25	25

Door de invoering van de declaratie op cliëntniveau voor intramurale zorg per 1 januari 2010 en het belang daarvan voor de toekomstige ontwikkeling van de AWBZ, weegt de indicator 'Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura' in 2010 zwaarder mee dan in 2009. Ook de indicator 'Administratie op verzekerdeniveau: PGB' weegt in 2010 zwaarder mee dan in 2009. De reden daarvoor is de invoering van het Protocol PGB-AWBZ met ingang van 1 januari 2010. Concessiehouders moeten hun controles op het PGB inrichten in overeenstemming met de vereisten van dit protocol.

Doordat het contracteerproces en de service aan cliënten voor het persoonsgebonden budget in de afgelopen jaren steeds goed werd uitgevoerd door de concessiehouders, is de weging van deze indicatoren in 2010 verminderd.

2.4 Totalscore 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 punten. 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 wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen wordt de totaalscore uitvoering AWBZ berekend. 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 2010	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale Totaalscore
<i>Service aan cliënten</i>			
1. Zorg in Natura	2	4	8
2. Persoonsgebonden budget	2	1	2
3. Klachtenbehandeling	2	3	6
<i>Totaal service aan cliënten</i>			16
<i>Zorginkoop en contractering</i>			
4. Contracteerproces	2	1	2
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2	3	6
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	2	3	6
<i>Totaal zorginkoop- en contractering</i>			14
<i>Moderne administratieve organisatie</i>			
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	2	3	6
8. Administratie op verzekerdeniveau: PGB	2	2	4
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	2	1	2
10. Materiële controle	2	1	2
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	2	1	2
12. Administratieve organisatie en interne controle	2	2	4
<i>Totaal moderne administratieve organisatie</i>			20
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>		25	50

Naast het totaaloordeel voor de twaalf prestatie-indicatoren geeft de NZa een oordeel per prestatieveld. De NZa hanteert daarbij de ranges zoals deze zijn opgenomen in tabel 2.4.

Tabel 2.4. Ranges oordeel per prestatieveld

Oordeel prestatieveld	Range Service aan cliënten	Range Zorginkoop en contractering	Range Moderne administratieve organisatie
Onvoldoende	0-7	0-6	0 - 9
Matig	8-9	7	10 - 12
Voldoende	10-11	8-9	12 - 14
Ruim Voldoende	12-13	10-11	15 - 17
Goed	14-16	12-14	18 - 20

Voor de vaststelling van het totaaloordeel onderscheidt de NZa vijf ranges van onvoldoende tot goed. Zie tabel 2.5.

Tabel 2.5. Ranges totaaloordeel

Range		Lengte		Totaaloordeel uitvoering AWBZ
2010	2009	2010	2009	
0-24	0-17	24	17	Onvoldoende
25-29	18-23	5	6	Matig
30-36	24-32	7	9	Voldoende
37-43	33-41	7	9	Ruim Voldoende
44-50	42-50	7	9	Goed

Als een concessiehouder op een prestatieveld een onvoldoende scoort, kan het totaaloordeel nooit hoger zijn dan voldoende.

Als een concessiehouder op twee prestatievelden een onvoldoende scoort, kan het totaaloordeel nooit hoger zijn dan matig.

Als een concessiehouder op drie prestatievelden een onvoldoende scoort, is het totaaloordeel eveneens onvoldoende.

Uit tabel 2.5 blijkt dat de NZa de beoordeling heeft aangescherpt. Deze aanscherping heeft een aantal redenen:

- Maatschappelijk gezien worden steeds hogere eisen gesteld aan de uitvoering van de AWBZ.
- De NZa beoordeelt de concessiehouders inmiddels een aantal jaren op basis van de prestatiemeting. Concessiehouders hebben dus de ruimte gehad ervaring op te doen met de prestatiemeting.
- De NZa formuleert bij voldoende en onvoldoende processen verbeterpunten en bespreekt deze met de concessiehouders. Hierdoor stimuleert zij concessiehouders hun functioneren steeds verder te verbeteren.
- Het normenkader is de afgelopen jaren nauwelijks gewijzigd. Hierdoor hebben de concessiehouders langdurig de mogelijkheid gekregen hun functioneren te verbeteren en voor de prestatie-indicatoren hogere scores te realiseren.

De NZa kan aan bepaalde toetsingsaspecten binnen een prestatie-indicator een zwaardere weging toekennen als zij van mening is dat een concessiehouder, die niet voldoet aan het betreffende toetsingsaspect, geen goede uitvoering kan geven aan de prestatie-indicator. De betreffende toetsingsaspecten vormen een randvoorwaarde om de prestatie-indicator goed uit te voeren. De NZa heeft dit aangekondigd in haar brief met kenmerk MOUN/thok/TZ/10. In hoofdstuk 4 heeft de NZa opgenomen welke toetsingsaspecten zij in 2010 als randvoorwaarde aanmerkt voor goede uitvoering van een prestatie-indicator.

De NZa wijst erop dat zij ook uitvoeringsaspecten die geen deel uitmaken van de prestatiemeting over 2010 bij haar totaaloordeel over een prestatie-indicator kan betrekken. Dit geldt wanneer de NZa bij haar onderzoek over 2009 vaststelt dat de concessiehouder (zorgkantoor) op een naar haar oordeel essentieel uitvoeringsaspect onvoldoende heeft gepresteerd. Zo kan de NZa (bijvoorbeeld) 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;
- de concessiehouder de verantwoordingsinformatie te laat inlevert bij de NZa.

3. Handhavingsbeleid 2010

3.1 Inleiding

Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders. Als de concessiehouders processen niet op toereikende wijze uitvoeren heeft de NZa de bevoegdheid handhavingsmaatregelen op te leggen. Hierbij vormt het NZa-brede handhavingsbeleid het uitgangspunt. In dit hoofdstuk wordt het NZa-brede handhavingsbeleid uiteengezet voor het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2010.

3.2 Invulling handhavingsbeleid 2010

Op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg staan de NZa diverse handhavinginstrumenten ter beschikking:

- het geven van een aanwijzing;
- openbaarmaking van bepaalde handhavingmaatregelen;
- het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van een boete;
- toepassing van bestuursdwang.

Behalve het gebruik maken van deze handhavinginstrumenten kan de NZa besluiten tot interventies, zoals bijsturende of normoverdragende gesprekken en brieven.

In 2009 heeft de NZa het handhavingsbeleid ten opzichte van 2008 aangescherpt. Vanwege de looptijd van de Aanwijzing en het grote belang van het huidige functioneren van de concessiehouder voor de toekomstige ontwikkeling van de AWBZ, zal de NZa bij onvoldoende uitvoering van een proces al direct een aanwijzing op last van dwangsom of boete opleggen. Bij de invulling van het handhavingsbeleid 2009 en 2010 heeft de NZa rekening gehouden met deze aanscherping.

Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders past de NZa voor 2010 het handhavingsbeleid als volgt toe:

- De NZa legt aan een concessiehouder die een proces (prestatie-indicator) in 2010 onvoldoende heeft uitgevoerd een aanwijzing op. De NZa neemt de aanwijzing en de te realiseren verbeterpunten op in de conclusie van het individuele rapport aan de concessiehouder. De NZa geeft de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór een in de aanwijzing genoemde datum te realiseren. De concessiehouder moet zich uiterlijk op de in de aanwijzing genoemde datum expliciet verantwoorden aan de NZa over de opvolging van de verbeterpunten. Als de concessiehouder de verbeterpunten op de in de aanwijzing genoemde datum niet grotendeels heeft gerealiseerd, zodanig dat de NZa het proces als voldoende of goed beoordeelt, kan de NZa overgaan tot nadere maatregelen zoals genoemd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
- Als een concessiehouder een proces (prestatie-indicator) in 2010 voldoende heeft uitgevoerd, draagt de NZa de concessiehouder op om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot deze beoordeling. De NZa kan in deze situatie overgaan tot het opleggen van een aanwijzing, met name in de situatie waarin de concessiehouder ten opzichte van 2009 niet of nauwelijks verbeteringen heeft gerealiseerd. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2011 dan wel op een eerder door de

NZa bepaalde datum expliciet verantwoorden over de uitvoering van de verbeterpunten.

- Als een concessiehouder een proces in 2010 goed uitvoert, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan legt de NZa geen handhavingsmaatregelen op. De NZa neemt de verbeterpunten op in het individuele rapport aan de concessiehouder en adviseert de concessiehouder de betreffende verbeterpunten te realiseren.

Voor de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' geldt een bijzondere situatie. Deze bijzondere situatie houdt verband met de invoering van het Controleprotocol PGB-AWBZ per 1 januari 2010. De NZa zal de zorgkantoren toetsen op alle punten als vermeld in het controleprotocol PGB-AWBZ, maar beschouwt 2010 als een 'ervaringsjaar'. Als een concessiehouder de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 niet goed uitvoerde, kan de NZa de volgende maatregelen nemen:

- De NZa legt aan een concessiehouder die de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 onvoldoende heeft uitgevoerd direct een aanwijzing op last van dwangsom of boete op in het geval de concessiehouder in 2010 geen of onvoldoende acties heeft ondernomen om het Protocol PGB-AWBZ binnen zijn organisatie te implementeren.
- De NZa legt aan een concessiehouder die de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 nog onvoldoende heeft uitgevoerd geen aanwijzing op als voldaan is aan de volgende voorwaarde.
 - De concessiehouder heeft in 2010 voldoende acties ondernomen om het Protocol PGB-AWBZ binnen zijn organisatie te implementeren.
 - De concessiehouder heeft zodanige maatregelen genomen dat redelijkerwijs mag worden verwacht dat hij de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2011 goed uitvoert.
- Als een concessiehouder de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 voldoende heeft uitgevoerd, dan draagt de NZa de concessiehouder op om de verbeterpunten te realiseren die hebben geleid tot deze beoordeling.
- Als een concessiehouder de prestatie-indicator 8 'Administratie op verzekerdenniveau voor PGB' in 2010 goed heeft uitgevoerd, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan neemt de NZa de verbeterpunten op in het individuele rapport aan de concessiehouder. De NZa adviseert de concessiehouder de betreffende verbeterpunten door te voeren.

Toetsingsaspecten die niet meer in het protocol PGB-AWBZ 2011 zijn opgenomen, neemt de NZa niet mee in zijn score. Voor deze toetsingsaspecten constateert de NZa slechts dat de concessiehouder in 2010 niet aan het betreffende toetsingspunt heeft voldaan.

4. Uitwerking normenkader 2010

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa het normenkader voor de beoordeling van het functioneren van de concessiehouders in 2010 in detail opgenomen. Per prestatie-indicator zijn de daarbij behorende toetsingsaspecten en de normeringen vermeld. In paragraaf 4.2 worden de belangrijkste wijzigingen in de toetsingsaspecten ten opzichte van 2009 uiteengezet.

4.2 Wijzigingen in normenkader ten opzichte van 2009

De prestatiemeting 2010 vormt een actualisatie van de prestatiemeting 2009. De prestatiemeting 2010 is evenals in voorgaande jaren afgestemd met vertegenwoordigers van de concessiehouders, met Zorgverzekeraars Nederland en met het Ministerie van VWS. Deze afstemmingen en de ervaringen met de prestatiemeting 2009 hebben geleid tot diverse tekstuele verduidelijkingen in de omschrijving van de toetsingsaspecten.

Een belangrijk nieuw element in de prestatiemeting 2010 is de verwerking van het door het CVZ gepubliceerde Controleprotocol PGB-AWBZ. Dit controleprotocol is van toepassing op de door de zorgkantoren uit te voeren controles bij de toekenning en vaststelling van persoonsgebonden budgetten vanaf 1 januari 2010. Over de inhoud van enkele bepalingen uit het protocol bestaat discussie. Om deze reden beschouwt de NZa het jaar 2010 als een ervaringsjaar (zie voor een nadere toelichting paragraaf 3.2).

In tabel 4.1 zijn de belangrijkste wijzigingen in het normenkader ten opzichte van 2009 samengevat.

Tabel 4.1. Belangrijkste wijzigingen in prestatie-indicatoren 2010 t.o.v. 2009

Prestatie-indicator	Belangrijkste wijzigingen
1. Zorg in natura	Vanwege de signalen die de NZa heeft gekregen over bijbetalingen door cliënten in intramurale instellingen heeft de NZa een toetsingsaspect over dit onderwerp toegevoegd.
2. Persoonsgebonden budget	Toegevoegd is dat de concessiehouder budgethouders binnen zes weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier moet informeren over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier. Het toetsingsaspect over de tijdigheid van uitbetaling van de voorschotten wordt over 2010 niet in de beoordeling betrokken en is dus uit de prestatiemeting gehaald.
3. Klachtenbehandeling	Niet gewijzigd.
4. Contracteerproces	Er is een toetsingsaspect toegevoegd over onderaanneming. Dit toetsingsaspect is toegevoegd omdat voor zorgaanbieders niet altijd duidelijk is wat een concessiehouder onder onderaanneming verstaat. Het toetsingsaspect over de aanwezigheid van een zorgplan voor elke cliënt bij de zorgaanbieder is gewijzigd. De concessiehouder moet in de overeenkomst met de zorgaanbieder de aanwezigheid van een zorgplan eisen en vervolgens de aanwezigheid en invulling van het zorgplan monitoren.
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	Het toetsingsaspect over het realiseren van besparingen door het sturen op productmixen is vervallen. Hiervoor in de plaats is een toetsingsaspect toegevoegd over het doelmatig inkopen van ZZP's.
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	Geen inhoudelijke wijzigingen.
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	Gezien de verplichting (Regeling Declaratie AWBZ-zorg) voor zorgaanbieders om intramurale zorg vanaf 1 januari 2010 te declareren op cliëntniveau, is een toetsingsaspect toegevoegd over de betrokkenheid van het management van de concessiehouder. Ook is een toetsingsaspect toegevoegd over de tijdigheid van het doorsturen van wijzigingsberichten aan het CAK in verband met de oplegging van de eigen bijdragen. Het toetsingsaspect over de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van AZR is verplaatst naar de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne controle.
8. Administratie op verzekerdeniveau: PGB	In deze prestatie-indicator zijn de bepalingen van het Controleprotocol PGB-AWBZ verwerkt.
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Geen inhoudelijke wijzigingen.
10. Materiële controle	Geen inhoudelijke wijzigingen.
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	Geen inhoudelijke wijzigingen.
12. Administratieve organisatie en interne controle	Het toetsingsaspect over de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van AZR is verplaatst van prestatie-indicator 7 naar deze indicator.

4.3 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het op de website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio</p> <p>De concessiehouder dient belanghebbenden - gemeenten, zorgverzekeraars en verzekerden - goed en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen zich een beeld vormen van het zorgaanbod en de samenhang met de uitvoering van de eigen taken rond de Zvw en de Wmo. Verzekerden kunnen op basis van de informatie een afgewogen keuze maken voor een zorgaanbieder.</p> <p>De concessiehouder moet de belanghebbenden op actieve wijze informeren, dus zonder dat hier een specifieke vraag aan vooraf gaat. De concessiehouder stelt hiertoe informatie beschikbaar op de website die de belanghebbende kan raadplegen. Beoordeeld wordt de situatie begin 2011.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod. De verstrekte informatie is actueel.</p> <p>b. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen met meer specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kwaliteit van de AWBZ-zorg zoals kerngegevens over uitkomsten van het zelfonderzoek van de zorgaanbieders aan de normen voor verantwoorde zorg, cliënttevredenheidsonderzoek en kwaliteitscertificering. - zogenoemde etalage-informatie zoals de aanwezigheid van eenpersoonskamers, beleid over ontruimen na overlijden, geloofsovertuiging, mogelijkheid tot het houden van huisdieren, bereikbaarheid openbaar vervoer. <p>De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd.</p> <p>PS. Een link naar kiesBeter volstaat alleen als de concessiehouder aantoonbaar toetst of de informatie die de zorgaanbieder op kiesBeter plaatst voldoende, juist en actueel is. Actueel houdt in geactualiseerd conform de afspraken die tussen zorgaanbieders (koepels), VWS, ZN en kiesBeter zijn gemaakt.</p> <p>c. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar over de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. De verstrekte informatie is actueel. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - is aantoonbaar op weg om de wachtlijsten bij de gecontracteerde zorgaanbieders op de website te plaatsen (website voor wachtlijst-informatie ingericht, maar nog niet voor alle zorgaanbieders gevuld); of <p>heeft van alle zorgaanbieders wachtlijst-informatie op de website geplaatst.</p>	2
<p>B. Het beschikbaar stellen van een publieksfolder aan voorzieningen voor eerstelijnszorg in de regio over hoe het werkt in de AWBZ</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De concessiehouder stelt aan voorzieningen van eerstelijnszorg, het CIZ en op het eigen kantoor informatiemateriaal beschikbaar dat de cliënt kan raadplegen over hoe het werkt in de AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze aan nieuwe cliënten, voorzieningen van eerstelijnszorg en cliëntenorganisaties. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een communicatieplan. Beoordeeld wordt de situatie begin 2011. b. De folder bevat informatie over keuze zorg in natura of PGB, eigen bijdragen, op welke zorg de verzekerde recht heeft. c. De folder voor 2011 bevat ook informatie over de wijze waarop de verzekerde een indicatie kan verkrijgen. De concessiehouder volstaat daarbij niet met het uitsluitend vermelden van de formele procedure via CIZ en BJZ. De folder besteedt naast de rol van het zorgkantoor ook aandacht aan de rol van huisartsen, ziekenhuizen (transferverpleegkundigen) en zorgaanbieders (ook deze helpen cliënten veelal bij de indicatieverrijking als de cliënt hen als voorkeursaanbieder aanwijst). d. De folder voor 2011 besteedt ook aandacht aan kwetsbare groepen die mogelijk extra belemmeringen ondervinden bij de indicatieaanvraag. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen zonder mantelzorg, mensen met lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperkingen, allochtonen. De concessiehouder verwijst bijvoorbeeld naar organisaties die daarop zijn toegesneden. e. De folder verwijst naar de websites van het zorgkantoor en andere relevante organisaties (zoals CIZ, BJZ, CAK, Per Saldo, Mee, Zorgbelang). f. De folder wordt tenminste jaarlijks geactualiseerd voor wijzigingen, bijvoorbeeld in het verstrekkingspakket AWBZ. 	
<p>C. Het beantwoorden van vragen van AWBZ-verzekerden over welke passende intramurale zorg waar verkrijgbaar is</p>	<p>2</p>
<p>C.1 Niet elke intramurale zorgaanbieder kan ieder ZZP leveren, omdat hij hiervoor niet is toegelaten en/of niet de juiste expertise heeft. De concessiehouder bevordert zoveel mogelijk dat de cliënt in passende zorg genomen wordt. De concessiehouder moet de cliënt vóór het maken van zijn keuze voldoende op de hoogte stellen van de beperkingen van de aanbieder. Indien een geïndiceerd ZZP door de zorgaanbieder niet kan worden geleverd, moet de zorgaanbieder de zorg op de best passende 'instellingseigen' wijze invullen. De zorgaanbieder moet zélf de cliënt 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. De concessiehouder heeft overzicht over het totale zorgaanbod en stelt ook zelf vast 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. Beoordeeld wordt de situatie begin 2011.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder informeert verzekerden aantoonbaar via de website en/of folders over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kan leveren. <p>Of</p> <ul style="list-style-type: none"> b. De concessiehouder informeert de individuele verzekerde aantoonbaar telefonisch (op diens verzoek) over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder naar zijn oordeel kwalitatief voldoende kan leveren. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 Informatie zorgaanbieders over bijbetalingen voor verstrekkingen De NZa heeft veel signalen ontvangen over cliënten in intramurale zorginstellingen die voor verstrekkingen moeten 'bijbetalen'. De NZa acht het noodzakelijk dat de concessiehouder van zorginstellingen transparantie op dit gebied eist, zowel naar de cliënt als naar hem zelf. Bijbetalingen voor voorzieningen die buiten de verstrekking vallen kunnen uiteindelijk ook gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg zelf. Dat laatste komt vooral in beeld als het gebruikelijke basisdiensten betreft die in aanvulling op de AWBZ-basiszorg worden afgenomen. Het betreft bijvoorbeeld de tv- of telefoonaansluiting, wassen en strijken van kleding, maar ook bijbetalingen voor voedingsmiddelen en disposables, die naar de mening van de zorgaanbieder buiten de aanspraken vallen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder vraagt in de overeenkomst voor 2011 met de zorgaanbieder transparantie naar de cliënt over alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt. De zorgaanbieder moet de betreffende diensten en de tarieven die hij hiervoor hanteert duidelijk vooraf aan de consument kenbaar maken. In ieder geval wordt de informatie over verstrekkingen op de website van de zorgaanbieder opgenomen. De concessiehouder eist van de zorgaanbieder dat de hoogte van de bijbetalingen redelijk is en dat de zorgaanbieder de CVZ-brochure 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling' in acht neemt aangaande de diensten zonder bijbetaling. De concessiehouder stelt vast dat het beleid inzake bijbetalingen tot stand komt in overleg met de cliëntenraad. De concessiehouder neemt zo nodig actie bij klachten van de cliënten over de bijbetalingen die zorgaanbieders in rekening brengen, maar in ieder geval wanneer dit bijbetalingen betreft die niet redelijk lijken. 	
<p>D. Ervoor zorgen dat AWBZ-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld</p>	4
<p>D.1 Bewaking tijdige levering niet – acute zorg: 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 voorzien in een alternatief. De verzekerde moet uiteindelijk binnen de termijn genoemd in de Treeknormen in zorg worden genomen. Om deze procedure in de regio goed te laten verlopen, moet de concessiehouder hierover afspraken maken met zorgaanbieders in de overeenkomst 2011, en de naleving hiervan controleren.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 in de overeenkomst aan niet tijdige of niet juiste terugmelding financiële consequenties. De concessiehouder controleert actief of zorgaanbieders tijdig de verzekerden in zorg nemen/terugmelden indien tijdige zorgverlening onmogelijk is, hetzij via AZR, hetzij via een webapplicatie. De concessiehouder biedt de verzekerde die vóór het verstrijken van de termijnen genoemd in de Treeknorm – buiten zijn wil – niet in zorg is genomen door de zorgaanbieder, een passend alternatief aan. De concessiehouder besteedt daarbij voldoende aandacht aan de verblijfsindicatie en de hierop geleverde zorg, in overeenstemming met de in de Handreiking Zorgtoewijzing van ZN opgenomen vervolgroutes (overbruggingszorg, intensivering hiervan gedurende drie maanden, langdurige extramurale zorg zonder opname, PGB, VPT). Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat de concessiehouder zich onvoldoende inspannt om verzekerden te voorzien van de geïndiceerde zorg. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D.2 Bewaking tijdige levering acute zorg: De concessiehouder moet er voor zorgen dat acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft in de overeenkomsten 2011 met zorgaanbieders geregeld dat: <ul style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is; - de betreffende zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren. a. De concessiehouder beschikt voor alle regio's over een regionaal protocol voor crisiszorg. In dit protocol: <ul style="list-style-type: none"> - is geregeld dat thuiswonende mensen in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken; - worden de betreffende zorgaanbieders en de beschikbare crisiscapaciteit benoemd; - is opgenomen hoe de poortwachters (huisartsen, MEE) zich op de hoogte kunnen stellen van de vrije crisiscapaciteit. b. Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat acute zorg niet tijdig is verleend. 	
<p>E. Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio en zorg dragen voor inkoop en informatievoorziening die op de regionale situatie is afgestemd</p>	1
<p>E.1 De concessiehouder moet in 2010 en 2011 actief overleg voeren met andere, regionale, instanties die klachten ontvangen over de kwaliteit van AWBZ-zorg. Nu komen klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg bij diverse instanties binnen. Door klachten te bundelen en te analyseren, kan de concessiehouder adequate actie ondernemen om de kwaliteit van AWBZ-zorg te verbeteren.</p> <p>Norm: Uit verslagen en dergelijke blijkt dat de concessiehouder met andere, regionale, instanties heeft gesproken over klachten over de kwaliteit van AWBZ-zorg en deze heeft geanalyseerd, om zonodig – in afstemming met de IGZ - de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder werkt samen met gemeenten, CIZ, BIZ, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in alle zorgregio's om:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Voorzieningen AWBZ af te stemmen op Zvw en Wmo-zorg (procedures, capaciteit, productie). b. De dienstverlening en informatievoorziening aan de consument op elkaar af te stemmen, over de wijze waarop hij zijn rechten (AWBZ en Wmo) kan verzilveren (zoals indicatiestelling, doorverwijzing, inrichting zorgloket). c. In zijn inkoopbeleid 2011 (contracteren zorgaanbieders, bijzondere aandachtsgebieden) de uitkomsten van deze afstemming met Zvw en Wmo te betrekken. <p>Norm: : De concessiehouder maakt hier aantoonbaar werk van, hetgeen blijkt uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verslagen van bijeenkomsten met relevante gemeenten; - verwijzingen naar een zorgloket en/of relevante gemeentelijke instanties; - vaste aanspreekpunten voor gemeenten. 	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.4 Prestatie-indicator 2: Persoonsgebonden budget

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders	6
<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 en in een folder actuele informatie te verstrekken. De concessiehouder kan daarbij een verwijzing opnemen naar websites van bijvoorbeeld Per Saldo of het CVZ. Ook kan hij voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder verstrekt actuele informatie op zijn website en in een folder over de inhoud van een persoonsgebonden budget en de rechten en plichten van de budgethouder.</p> <p>b. De concessiehouder organiseert in 2010 voorlichtingsbijeenkomsten voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.</p> <p>c. De concessiehouder heeft de PGB-houder op de website en in de folder gewezen op de mogelijkheid om te kiezen voor zorg in natura in plaats van PGB.</p> <p>d. De concessiehouder heeft budgethouders tijdig via een brief en via de website op heldere wijze geïnformeerd over wijzigingen die worden doorgevoerd in de PGB-regeling 2011. Deze informatieverstrekking heeft eind 2010 dan wel begin 2011 plaatsgevonden (maximaal drie weken na publicatie van het informatiebulletin door het CVZ).</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.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder geeft in de beschikking en/of de toelichtende brief aan de budgethouder duidelijk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de omvang van het jaarbudget; - hoe het jaarbudget is opgebouwd; - de voorschotperioden met uitbetalingdata. 	
<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>Norm:</p> <p>De concessiehouder vermeldt in 2010 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 In 2010 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 2010 en voorts na afloop van de budgetperiode indien het tot een jaarbedrag herleide netto persoonsgebonden budget minder dan € 5.000 bedraagt; - 30 juni 2010 en 31 december 2010 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 8 van de Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder verzendt de verantwoordingsformulieren uiterlijk één week vóór afloop van de verantwoordingsperiode aan de betreffende budgethouders.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.5 De aan de budgethouder in 2010 toegezonden verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brieven moeten cliëntvriendelijk geschreven zijn en de budgethouders ondersteunen bij het invullen van het verantwoordingsformulier.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De brief moet zijn opgesteld volgens normen van eenvoudige taal (op B1 niveau).</p> <p>b. In de brief moet een telefoonnummer (van de afdeling PGB) en e-mailadres (dan wel andere mogelijkheid om elektronisch vragen te stellen) zijn opgenomen voor het stellen van vragen.</p> <p>c. De brief moet aangeven over welke periode de budgethouder zich moet verantwoorden.</p> <p>d. De brief moet informatie bevatten over de verwachte reactietermijn van het zorgkantoor. Dit houdt in dat de concessiehouder in de brief moet vermelden dat hij de budgethouder binnen zes weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier informeert over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier.</p>	
<p>A.6 De concessiehouder moet globale controle uitvoeren op alle ingediende verantwoordingsformulieren. In artikel 2.6.9 lid 9 van de Regeling subsidies AWBZ is opgenomen dat de budgethouder binnen zes weken na afloop van de voorschotperiode een verantwoording moet indienen. In het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2010 is opgenomen dat de concessiehouder de budgethouder binnen 6 weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier informeert over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier, onder het voorbehoud dat de intensieve controle nog tot wijziging kan leiden.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft de budgethouders in meer dan 95% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.</p> <p>Het binnen 6 weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier informeren van de budgethouder over de uitkomst van de globale controle vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	
<p>A.7 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode bij separaat schrijven 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.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder informeert de budgethouder in 2010 uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p>	
<p>A.8 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het belangrijk dat de budgethouder de verantwoordingsformulieren in 2010 ook elektronisch via een beveiligde module 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 2010 niet mee in de prestatiemeting.</i></p>	
<p>B. Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg</p>	4

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.1 Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de aanvraag van een PGB en de toekenning van het PGB-budget moet worden opgenomen in de bestuurlijke verantwoording (prestatie-indicator ZC05a). Zie voor de definitie van deze indicator de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010. De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders. De definitie van de indicator houdt rekening met wachttijden i.v.m. subsidieplafond.</p> <p>Norm: Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van het aanvraagformulier PGB en de toekenning van het PGB-budget bedraagt in 2010: - maximaal 28 dagen; - tussen 28 en 42 dagen.</p>	
<p>B.2 In de bestuurlijke verantwoording moet worden opgenomen het percentage PGB beschikkingen dat in 2010 binnen 6 weken na de ontvangst van het aanvraagformulier is afgegeven (prestatie-indicator ZC05b, zie Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010). De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders. De definitie van de indicator houdt rekening met wachttijden i.v.m. subsidieplafond.</p> <p>Norm: Het percentage PGB beschikkingen dat binnen 6 weken na de ontvangst van het aanvraagformulier is afgegeven bedraagt meer dan 95%.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.5 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Informatieverstrekking over mogelijkheid indienen van een klacht</p>	0,5
<p>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 de website en in de vorm van een folder. De verstrekte informatie moet juist, helder en toegankelijk zijn.</p> <p>Norm: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p> <p><i>De website en de folder moeten in ieder geval informatie bevatten over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Het adres waar de klager de klacht kan indienen (postadres, mailadres, telefoonnummer).</i> - <i>De mogelijkheid om een klacht in te dienen over het zorgkantoor zelf, maar ook over de kwaliteit van de geleverde AWBZ-zorg door gecontracteerde zorgaanbieders.</i> 	
<p>B. Opzet klachtenbehandeling</p>	0,5
<p>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>Norm: De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling.</p>	
<p>C. Uitvoering klachtenbehandeling</p>	8
<p>C.1 De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd (artikel 9.6 Awb), tenzij deze binnen drie weken zijn beantwoord. Dit geldt zowel voor schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Norm: Alle ontvangen klachten zijn schriftelijk bevestigd.</p> <p>Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	
<p>C.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.</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 afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken.</p> <p>Het binnen 6 weken afhandelen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.3 De concessiehouder heeft klagers in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Zie artikel 9.10 Awb.</p> <p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord. Van het horen is een verslag gemaakt.</p> <p>Het daadwerkelijk in de gelegenheid stellen van klagers om te worden gehoord vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	
<p>C.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>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 kan begrijpen.</p> <p>Norm:</p> <p>a. 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. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval vermelden of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard.</p> <p>b. 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.</p> <p>c. De concessiehouder stelt in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal.</p> <p>d. Uit het klachtendossier blijkt dat de concessiehouder zich heeft ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen oplossen.</p>	
<p>C.5 Bij de kennisgeving 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>Norm: In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij heeft hij aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</p> <p>Het informeren van de klager over de mogelijkheid een verzoekschrift in te dienen bij de nationale ombudsman met vermelding van de termijn waarbinnen dit moet gebeuren, vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	
<p>C.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 klacht doorsturen aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De concessiehouder moet 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>Norm: 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, dat wil zeggen dat de concessiehouder zelf zonodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p> <p>Het actief volgen van de afhandeling van klachten over de geleverde zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.7 Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat de concessiehouder in ieder geval 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. Complexe klachten zijn klachten waarvoor geen goede behandeling mogelijk is zonder nadere toelichting van de klager. Bij urgente klachten kan worden gedacht aan klachten waarbij een klager niet de zorg krijgt die hij nodig heeft of de klager zonder urgente behandeling in financiële problemen kan komen.</p> <p>Norm: Uit klachtendossiers en procedurebeschrijvingen blijkt dat de concessiehouder in ieder geval bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact heeft gehad met de klager.</p>	
<p>D. Verbetermanagement klachten</p>	<p>1</p>
<p>Concessiehouders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten. Door een open opstelling wordt maximaal van deze mogelijkheid geprofiteerd.</p> <p>Norm:</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>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>

4.6 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Het verkrijgen van inzicht in de huidige en toekomstige zorgbehoeften van cliënten voor de inkoop van zorg	3
<p>A.1 Invloed cliënten op zorginkoop en contracteerbeleid intra- en extramurale zorg: Concessiehouders moeten via afspraken met zorgaanbieders ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de cliënt. Cliënten kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waar de accenten voor vraagsturing moeten liggen. De concessiehouders kan (regionale) vertegenwoordigers van cliënten en consumenten consulteren over ontwikkelingen in de vraag en ervaringen met bestaande vormen van hulpverlening. Op basis hiervan kan het inkoopbeleid worden ingevuld bijvoorbeeld rekening houdend met specifieke zorgvragen of cliëntgroepen, kleinschalige woonprojecten voor psychogeriatrische cliënten, dagbesteding verstandelijk gehandicapten, beperking van vervanging en wisselingen van hulpverleners in de thuissituatie, de aanpak van medicatiebewaking, decubitus, valincidenten en depressiviteit in intramurale voorzieningen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder betreft in zijn inkoopbeleid 2011 bij het contracteren van zorgaanbieders de uitkomsten van overleg, regionale bijeenkomsten of anderszins met regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden en /of individuele cliënten. De concessiehouder betreft de uitkomsten van verbeterprojecten (bijvoorbeeld in het kader van verantwoorde zorg) in zijn inkoopbeleid 2011. De concessiehouder heeft aandacht voor de positie van de cliëntenraad in de instelling, en: <ul style="list-style-type: none"> - betreft waar mogelijk de cliëntenraad in overleg met de zorgaanbieder bijvoorbeeld over kwaliteit, zorgplan, verbeterprojecten; - zet zich waar nodig in om de positie van de cliëntenraad in de zorginstelling te verbeteren. <p>De concessiehouder maakt aantoonbaar werk van a, b en c. Dit blijkt onder meer uit het inkoopbeleid en uit verslagen van bijeenkomsten met regionale zorgbelangorganisaties, cliëntenraden, cliënten.</p>	
<p>A.2 Ramen zorgvraag en -behoefte intramuraal: De concessiehouder is medeverantwoordelijk voor de naleving van de afspraken in AZR. Een goed functionerend AZR moet er toe leiden dat de concessiehouder bij het maken van productieafspraken 2011 over ZZP's met de zorgaanbieders actuele informatie heeft over indicatiestelling, zorglevering, wachtlijsten en mogelijke knelpunten.</p> <p>Norm: De concessiehouder moet aan de hand van het berichtenverkeer in AZR:</p> <ol style="list-style-type: none"> Een actueel overzicht van de geldige, lopende intramurale indicaties en welke hiervan al aan de zorgaanbieders zijn toegewezen. Per zorgaanbieder zicht op welke toegewezen intramurale indicaties inmiddels zorg geleverd wordt (intramurale zorg, langdurig extramuraal ZIN, overbruggingszorg). De concessiehouder maakt daarbij gebruik van de uit AZR te genereren overzichten van nieuwe en lopende indicaties die periodiek met de zorgaanbieder worden afgestemd. 	
B. Elementen die in het contracteer- en inkoopbeleid van de concessiehouder minimaal moeten zijn opgenomen	0,5

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>In de uitvoeringsopdracht zijn in het kader van de eenduidigheid van het contracteer- en inkoopbeleid van zorgkantoren tussen VWS en ZN afspraken gemaakt. De uitvoeringsopdracht betreft de Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009 – 2011'.</p> <p>Norm: Het contracteer- en inkoopbeleid 2011 van de concessiehouder beschrijft tenminste:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het regionale zorgaanbod, mede op basis van <ul style="list-style-type: none"> - demografische ontwikkelingen; - wachtlijstgegevens; - ontwikkelingen in indicaties zorg in natura en PGB; - overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. Geschiktheideisen op basis waarvan een aanbieder in aanmerking komt voor een contract; daarnaast algemene gunningvoorwaarden (onder meer aan welke eisen de aanbieder moet voldoen op het gebied van kwaliteit, administratie, doelmatigheid, continuïteit, informatie). Gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract, in ieder geval bij niet tijdige, onvolledige en/of onjuiste aanlevering van noodzakelijke gegevens. De concessiehouder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt. 	
<p>C. Elementen waarover in de overeenkomst met de zorgaanbieders afspraken moeten worden gemaakt</p>	0,5
<p>In de uitvoeringsopdracht zijn in het kader van de eenduidigheid van het contracteer- en inkoopbeleid van zorgkantoren tussen VWS en ZN afspraken gemaakt. De uitvoeringsopdracht betreft de Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009 – 2011'.</p> <p>Norm: Volgens de standaardovereenkomst 2011 worden in ieder geval de volgende afspraken gemaakt met de zorgaanbieders:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tijdige, volledige, juiste aanlevering van noodzakelijke gegevens aan de concessiehouder voor de invulling van de zorgplicht (invulling AZR waar onder BSN, geldig indicatiebesluit, melding aanvang zorg, aan een verzekerde geleverde zorg). De betaling van zorgaanbieders voor de geleverde zorg (het principe van prestatiebekostiging, afspraken over bevoorschotting, over mogelijke herschikkingen ten opzichte van de initiële productieafpraak). De toepassing van het – per sector geldende – kwaliteitskader verantwoorde zorg, met daarin zowel een zelfevaluatie door de aanbieder als een cliëntwaarderingsonderzoek. 	
<p>D. Het zorgkantoor sluit overeenkomsten met toegelaten extramurale zorgaanbieders die voldoen aan de algemene geschiktheideisen</p>	1
<p>De NZa is uit eerdere monitoring bekend dat de concessiehouders de contracteervereisten en algemene gunningcriteria naar nieuwe aanbieders in het algemeen met coulance hanteren. Het betreft criteria waaraan nieuwe extramurale aanbieders per definitie – althans in de betreffende regio – niet (geheel) kunnen voldoen. Bijvoorbeeld implementatie van uitkomsten van raadplegingen van cliënten of medewerkers, ziekteverzuim, AZR- en administratieve criteria en verbeterprojecten in het voorafgaande jaar.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid 2011 duidelijk aangegeven:</p> <ol style="list-style-type: none"> Welke algemene gunningvoorwaarden en geschiktheideisen niet (geheel) gelden of welke afwijkend worden toegepast bij nieuwe extramurale aanbieders. Welke voorwaarden en criteria hij bij het afsluiten van de overeenkomst eventueel specifiek stelt aan de nieuwe extramurale aanbieders. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>E. Het zorgkantoor ontwikkelt een transparant, non discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin bestaande en nieuwe aanbieders op gelijke manier worden behandeld.</p>	3
<p>E.1 Concessiehouders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en een productieafpraak.</p> <p>Norm:</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 2011. Bijvoorbeeld een lijst, bestand of andere documentatie waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze aanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan, hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen en de conclusie/ranking die de concessiehouder hieraan heeft verbonden.</p> <p>b. Bij de NZa zijn geen gegronde signalen bekend dat de concessiehouder op een discriminatoire wijze zorg heeft ingekocht.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder moet de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig kenbaar maken aan de intra- en extramurale zorgaanbieders. Het betreft de inkoopdocumenten waarin de diverse stappen van het contracteerproces zijn opgenomen, de daarbij behorende tijdsplanning, en een toelichting op de gehanteerde contracteercriteria. Wil elke toegelaten zorgaanbieder de kans krijgen een offerte in te dienen, moet hij de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid op een relatief eenvoudige wijze kunnen 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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2011 uiterlijk 2 juni 2010 bekend gemaakt.</p> <p>b. De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2011 zodanig kenbaar (transparant) gemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders.</p>	
<p>E.3 De Regeling CA/NR-100.078 (NZa circulaire van 17 december 2007 (MRYN/ihot/Care/AWBZ/07/38c) streeft naar transparantie in het contracteerproces AWBZ. In verband hiermee moet de concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per budgetronde de intra- en extramurale AWBZ-zorgaanbieders op de hoogte stellen van het totale beslag op de contracteerruimte. Hierdoor kan elke zorgaanbieder vaststellen of er sprake zal zijn van een korting op het voor hem geldende tarief wegens overschrijding van de regionale contracteerruimte. - de zorgaanbieders op de hoogte stellen van het gehanteerde inkoopmodel en de selectieve gunning van extramurale zorg. <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder maakt aan elke gecontracteerde zorgaanbieder voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag (budgetformulier) 2011 bij de NZa de som bekend van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten.</p> <p>b. De concessiehouder vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2011 wordt gehanteerd voor de inkoop van zorg, welke typen extramurale zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke extramurale zorg hiervan eventueel is uitgesloten.</p>	
<p>E.4 De NZa heeft van zorgaanbieders signalen gekregen dat uit het inkoopbeleid niet altijd duidelijk blijkt wat de concessiehouder onder onderaanneming verstaat. Hierdoor verkeren zorgaanbieders voor het aangaan van een contract in onzekerheid, omdat voor uitbestedende zorgaanbieders soms afwijkende contractvoorwaarden gelden.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder geeft in zijn inkoopbeleid 2011 een definitie van wat hij verstaat onder onderaanneming.</p> <p>b. De concessiehouder beschrijft - ter toelichting - de vormen van onderaanneming en welke consequenties hij daaraan mogelijk verbindt.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>F. Zorgplan</p>	<p>2</p>
<p>Uit het besluit Zorgplanbespreking van 26 maart 2009 vloeit voort dat de zorgaanbieder voor alle zittende cliënten een zorgplan heeft opgesteld en met de cliënt besproken heeft. Voor nieuwe cliënten moet hij dat binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening doen.</p> <p>Concessiehouders kunnen in hun contracteerbeleid of overeenkomst 2011 zorgaanbieders stimuleren tot een persoonlijke invulling van de geïndiceerde zorg, hetgeen zijn beslag krijgt in het zorgplan dat in samenspraak met de cliënt en/of diens familie persoonlijk wordt opgesteld. De concessiehouder laat bij de intramurale zorg hierbij ruimte voor vernieuwing bij de invulling van het zorgzwaartepakket, waarbij desgewenst substitutie tussen onderdelen mogelijk is.</p> <p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. vereist in de overeenkomst 2011 met de zorgaanbieder de aanwezigheid van een getekend zorgplan voor elke cliënt; b. bespreekt waar mogelijk de werkwijze en algemene gang van zaken rond de invulling van zorgplannen met de zorgaanbieder en de cliëntenraad. 	
<p>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>

4.7 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het maken van afspraken binnen de financiële contracteerruimte: prijs en kwaliteit</p> <p>Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteerruimte te contracteren. Overschrijding van de contracteerruimte bij de productieafspraken leidt in principe tot een evenredige korting op de budgetten van alle zorgaanbieders. Wél kunnen aan zorgkantoren door VWS extra middelen ter beschikking worden gesteld in het kader van de knelpuntregeling. VWS zal hiertoe slechts overgaan als het knelpunt onverkort gerelateerd is aan de invulling van de wettelijke aanspraken van cliënten, goed onderbouwd is en de concessiehouder al het mogelijke heeft gedaan om de wachttijden en wachttijden binnen de aanvaardbare grenzen te houden.</p> <p>Norm: De concessiehouder is op 1 november 2010 binnen de reguliere financiële contracteerruimte gebleven met zijn productieafspraken voor het jaar 2011.</p>	2
<p>B. Het gunnen van een deel van de extramurale V&V productie op basis van relatieve prestaties</p> <p>De concessiehouder kan in het contracteerbeleid 2011 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 effecten van cliëntkeuzen. Anderzijds moet volgens artikel 15 AWBZ de continuïteit van zorg gegarandeerd worden als de cliënt eenmaal door een zorgaanbieder in zorg is genomen. Eerdere monitoring door de NZa liet zien dat een productieafpraak van 80% van het budget van het voorafgaande jaar de continuïteit van zorg aan de individuele cliënt niet in gevaar brengt.</p> <p>Verlaging van budgetgarantie en verhoging van het aandeel van de vrije ruimte heeft alleen zin als de cliënten daadwerkelijk voor de 'beste' aanbieders kiezen. Een goede informatievoorziening door de concessiehouder over de kwaliteit van de zorgaanbieder, is hierbij belangrijk. De concessiehouder kan aan de verzekeren ook eigen informatie presenteren over alle gecontracteerde aanbieders. Bijvoorbeeld een globaal overzicht hoe de zorgaanbieders in de selectieve gunning hebben gepresteerd of op andere wijze positief van zich doen spreken (bijvoorbeeld investeren in training en opleiding van personeel, het goed organiseren van oproepbare zorg, personeelsvoorziening in vakantieperiodes).</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder maakt voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken 2011 (ronde 1 november 2010) van $\leq 80\%$ van het budget 2010 en hanteert dus tenminste 20% vrije ruimte. Of: De concessiehouder maakt voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken 2011 (ronde 1 november 2010) van $\leq 90\%$ doch $> 80\%$ van het budget 2010 en hanteert dus tenminste 10% vrije ruimte. De concessiehouder informeert verzekeren - die hierom vragen omdat zij nog geen voorkeur hebben uitgesproken - telefonisch over zijn oordeel over de extramurale zorgaanbieder V&V aan de hand van bijvoorbeeld een globale ranking in het gunningproces of andere voor de verzekerde relevante informatie. Beoordeeld wordt de situatie begin 2011. Of: De concessiehouder biedt voor alle verzekeren tevens relevante informatie over zijn aanbieders van voorkeur op de website. Beoordeeld wordt de situatie begin 2011. 	2
<p>C. Het realiseren van besparingen door kortingen op maximumtarief extramurale V&V en GHZ</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatige zorg in te kopen. Hierbij kunnen ze kortingen bedingen op de beleidsregelwaarden van extramurale zorg. De NZa beoordeelt het resultaat van de zorgaanbieders in de categorieën 600 (GHZ) en 650 (V&V) op de realisatie 2010 van de volgende producten: Persoonlijke verzorging (basis H126 en extra H127), Verpleging (basis H104, extra H128 en speciaal H106), Begeleiding (basis H300 en extra H150).</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder. Peilmoment is de budgetronde van 1 november 2010.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft zich in 2010 aantoonbaar ingespannen om kortingen te realiseren op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties, en heeft een gemiddelde korting bereikt van tenminste 1,0%.</p> <p>Of:</p> <p>b. De concessiehouder heeft in 2010 nauwelijks kortingen bereikt op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties. De gemiddelde korting bedraagt minder dan 1,0%.</p>	
D. Doelmatig inkopen van ZZP's	2
<p>Intramurale zorgaanbieders kunnen niet elke ZZP leveren, omdat ze hiervoor niet zijn toegelaten en/of niet de juiste expertise hebben. De concessiehouder moet erop toezien dat de zorgaanbieder geen ZZP's leveren waarvoor hij niet is toegelaten of de juiste expertise ontbeert. Op de ZZP's kan een tariefkorting van maximaal 2% worden toegepast. De concessiehouder kan dit inzetten voor doelmatigheidsafspraken. Beoordeeld wordt het inkoopbeleid 2011.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder voert aantoonbaar kwaliteitsoverleg met zorgaanbieders over de inhoud van de ZZPs. Hij besteedt hierin ondermeer aandacht aan de zorgaanbieders die naar zijn eigen vooraf duidelijk gestelde normen veel instellingvreemde ZZPs leveren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgaanbieders met veel <u>sectorvreemde</u> ZZPs; - zorgaanbieders toegelaten voor verblijf niet voor behandeling, met veel zware <u>sectoreigen</u> ZZPs. <p>b. Indien de zorgaanbieder naar de mening van de concessiehouder een geïndiceerd ZZP kwalitatief onvoldoende kan leveren, maar de cliënt desondanks gemotiveerd voor de betreffende zorgaanbieder kiest, bevordert de concessiehouder dat de zorgaanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de zorg op de best passende 'instellingseigen' wijze invult; - het instellingseigen ZZP declareert dat in prijs vergelijkbaar of lager ligt dan en inhoudelijk het meest overeenkomt met het geïndiceerde ZZP. <p>c. Op de ZZP's kan een tariefkorting binnen een bepaalde bandbreedte worden toegepast. De concessiehouder zet dit in als onderhandelingsruimte met de zorgaanbieder voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitsverbetering; - indien de begrenzing van het regiobudget dat nodig maakt, effectieve doelmatigheidsafspraken op de prijs. 	
E. Het bewaken van de zorgvraag of – behoefte	2
<p>Concessiehouders moeten de benodigde zorg (qua volume en aard) in hun werkgebied in kaart brengen. Uit het verloop van de knelpuntenprocedures bij de NZa bleek onder meer dat het ramen van de zorgbehoefte door de concessiehouders kan verbeteren, gegeven de beperkte financiële middelen.</p> <p>De concessiehouder moet een actueel beeld hebben van de reeds gerealiseerde van het gecontracteerde zorgaanbod. Tevens moet hij een beeld hebben van de nog te verwachten productie, en van de zorgaanbieder verlangen deze realistisch in te schatten. Hierdoor kunnen de productieafspraken in de tweede contracteeronde zo realistisch mogelijk worden gemaakt. Dit biedt optimale mogelijkheden voor herschikking tussen zorgaanbieders binnen de eigen regio maar ook voor overhevelingen naar andere zorgkantorregio's.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder verbindt in het inkoopbeleid 2011 consequenties aan een forse onderbesteding van de productieafspraken 2009 (novemberronde 2009) door de instelling. De concessiehouder geeft in zijn inkoopbeleid de grenzen aan van een acceptabele onderbesteding (bijvoorbeeld ten hoogste 3% van de laatste productieafpraak 2009 in geld).</p>	
Totaal aantal punten	10

4.8 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het vormgeven van de ketenzorg Dementie</p> <p>De Leidraad Ketenzorg Dementie van het Ministerie van VWS, ZN en Stichting Alzheimer Nederland benoemt een aantal aandachtspunten die relevant zijn voor de zorginkoop 2011. De leidraad beoogt met de hieruit voortvloeiende afspraken in de regio toe te werken naar een samenhangende en vraaggerichte dementiezorg.</p> <p>Norm: De concessiehouder geeft de voorkeur aan samenwerkende zorginstellingen die integrale dementiezorg bieden van goede kwaliteit. De zorginkoop verschuift hiermee van afzonderlijke zorgproducten naar samenhangende clusters van zorgproducten (ketenzorg als programma). De concessiehouder:</p> <ol style="list-style-type: none"> stimuleert in diens werkgebied de totstandkoming of het behoud van meerdere (leidraad: tenminste twee) ketennetwerken in een zelfde (sub)regio. Dit blijkt uit: <ul style="list-style-type: none"> verslagen van ketenoverleg tussen concessiehouder, zorgaanbieders, gemeenten (ondersteuning mantelzorg) en zorgverzekeraars; aanwezigheid van ketenovereenkomsten. betreft bij de vormgeving van ketenzorgprojecten: <ul style="list-style-type: none"> de uitkomsten van overleg met regionale vertegenwoordigers van cliënten (bijvoorbeeld een afdeling van Alzheimer Nederland, deskundigen van zorginstellingen). regionale knelpunten – genoemd door cliënten en mantelzorgers – en neemt actie, om deze te ondervangen. spant zich aantoonbaar in om de ketenzorgproductie passend te vergoeden binnen de mogelijkheden die de regelgeving biedt. Dit blijkt uit de aanwezigheid van specifieke afspraken en overeenkomsten over de vergoeding van de ketenzorgproductie en het casemanagement. 	3
<p>B. Het stimuleren van ketenzorg</p> <p>Concessiehouders oriënteren zich in toenemende mate op doelgroepen/cliëntengroepen over de traditionele scheidslijnen van sector en intramuraal – extramuraal heen. In de ZN leidraad zorginkoop 2009 – 2010 wordt het innovatiebegrip in de zorg als ook het begrip zorgketen verder vormgegeven.</p> <p>Concessiehouders kunnen zorg dragen voor een goede samenhang van de AWBZ-zorg met zorg in het kader van de Zvw, ondersteuning vanuit de Wmo en zonodig ook met reguliere voorzieningen buiten het zorgveld, hetgeen de dienstverlening aan de verzekerde ten goede komt.</p> <p>De concessiehouder brengt aan de hand van een marktanalyse voor 2011 de relevante doelgroepen in kaart die bijzondere aandacht behoeven:</p> <ol style="list-style-type: none"> gehandicapten: inkoop van zorg voor LVG-jeugdigen waarbij de doorstroom naar vervolgzorg, bijvoorbeeld de reguliere VG instellingen, wordt bevorderd; ketenzorg in samenwerking met gemeenten: maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, het realiseren van zorginfrastructuur in het kader van de beleidsregel zorginfrastructuur; overige doelgroepen: COPD, hartfalen, CVA, palliatief terminale zorg en overige. <p>Norm: De concessiehouder stimuleert in zijn contracteerbeleid 2011 aantoonbaar innovatie in alle drie genoemde aandachtsgebieden. De concessiehouder kan dit doen door bijvoorbeeld een ketenproject in te richten, extra volume of een toeslag op het tarief af te spreken, een aandeel in een regionale innovatieruimte (productieruimte) of een innovatiemodule (prijs) te geven, een positieve vermelding op de website.</p>	2
<p>C. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden: verbetertrajecten</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Concessiehouders moeten de extramurale zorgaanbieders prikkelen tot een betere kwaliteit van zorg door het stimuleren van verbetertrajecten.</p> <p>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>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft in zijn contracteervereisten of gunningvoorwaarden 2011 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. b. De concessiehouder heeft met elke zorgaanbieder afspraken gemaakt over de voortgang van de trajecten, toetst of genoemde afspraken worden nagekomen en onderneemt indien nodig actie. Dit blijkt bijvoorbeeld uit verslagen en voortgangsrapportages per zorgaanbieder. 	
<p>D. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden: kwaliteitsborging</p>	3
<p>Concessiehouders moeten de kwaliteit van AWBZ-zorg in 2010 en 2011 bij alle gecontracteerde zorgaanbieders via een integrale aanpak bevorderen. De concessiehouder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 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. b. stimuleert dat de zorgaanbieder een kwaliteitssysteem toepast, dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing, bijvoorbeeld HKZ. c. monitort de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg ook via de rapportages van IGZ-inspecties en onderneemt, afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages, vervolgacties. <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder stelt in zijn contracteercriteria 2011 de eis dat de zorgaanbieder werkt met het geldende landelijke Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor zijn sector, waarin naast zelfrapportage bij indicatoren ook een - periodiek - cliëntwaarderingsonderzoek is opgenomen. b. De concessiehouder ziet de IGZ rapportages systematisch in en onderneemt afhankelijk van de bevindingen actie in afstemming met de IGZ. 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: <ul style="list-style-type: none"> - de einduitkomst van de jaarlijkse zelfrapportage per zorgaanbieder op de sectorspecifieke indicatoren over 2008 of recenter in één oordeel, dan wel aanduiding 'onbekend' of 'in sector nog nvt'; - de einduitkomst van de periodieke cliëntenraadpleging per zorgaanbieder over 2008 of recenter in één oordeel, dan wel aanduiding 'niet plaatsgevonden'; - 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. d. Betreft de score op de kwaliteitskaart in de V&V sector in een ranking van zorgaanbieders en verbindt hieraan consequenties. 	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.9 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Declaratieafspraken opnemen in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor</p> <p>Concessiehouders moeten de afspraken over de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken vastleggen in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Ook moet de concessiehouder afspraken over de bevoorschotting in de overeenkomsten 2010 met de zorgaanbieders hebben opgenomen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in de nieuw afgesloten overeenkomsten voor 2010:</p> <ol style="list-style-type: none"> afspraken over de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken vastgelegd in overeenstemming met de Regeling Declaratie AWBZ-zorg; afspraken opgenomen over de wijze van bekostiging en eventuele aanpassing van de bevoorschotting. 	0,5
<p>B. Realisatie declaratieafspraken intramurale en extramurale prestaties</p> <p>De Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.102) bepaalt de wijze van declaratie van intramurale en extramurale prestaties vanaf 1 januari 2010.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder bewaakte in 2010 dat alle gecontracteerde zorgaanbieders de declaratie van geleverde productie maandelijks of per vier weken indienen overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. De concessiehouder signaleert niet tijdige, onvolledige en/of onjuiste indiening door de zorgaanbieder en onderneemt aantoonbaar actie om deze te verbeteren. Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening binnen vier weken na het verrekentijdvak. De declaratie van geleverde extramurale productie vindt in 2010 plaats op prestatieniveau. Dit betekent dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd. De concessiehouder bewaakte dat de zorgaanbieders de declaraties specificeerden volgens de declaratiebepalingen van artikel 4 van de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De declaratie van geleverde intramurale productie vindt in 2010 op cliëntniveau plaats (artikel 7 van de Regeling Declaratie AWBZ-zorg CA/NR-100.102). Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Tevens moet de declaratie het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde gegevens vermelden. De concessiehouder bewaakte dat de zorgaanbieders de declaraties specificeerden volgens de declaratiebepalingen van artikel 4 van de Regeling Declaratie AWBZ-zorg. De concessiehouder signaleert niet tijdige, onvolledige en/of onjuiste indiening van de declaratie intramurale productie op cliëntniveau door de zorgaanbieder en onderneemt aantoonbaar actie om het declaratiegedrag te verbeteren (bijvoorbeeld organisatie voorlichtingsbijeenkomsten, telefonische helpdesk, bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, prijsafspraken). De concessiehouder legt de declaratie van geleverde intramurale productie in 2010 op cliëntniveau vast in zijn administratieve systemen. Hij voert (bestands)analyses uit op de declaratie van intramurale productie, bijvoorbeeld door de declaraties te matchen met het indicatiebesluit (AZR). De voortgang van intramurale productie op cliëntniveau wordt maandelijks of tweemaandelijks door het management van de concessiehouder besproken. Het management onderneemt acties als tijdige, juiste en volledige indiening van declaraties achter blijft. <p>De acties van de concessiehouder om tijdige, juiste en volledige indiening van de declaraties intramurale productie door zorgaanbieders op cliëntniveau te realiseren vormen een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	5,5
<p>C. Bekostiging productie 2010</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.1 Concessiehouders moeten in 2010 de bevoorschotting voor zover van toepassing periodiek aanpassen aan de gedeclareerde productie.</p> <p>Norm: a. De concessiehouder paste in 2010 maandelijks de bevoorschotting aan de gedeclareerde productie per zorgaanbieder aan. of b. De concessiehouder analyseerde in 2010 maandelijks de verschillen tussen de productieafpraak en de gedeclareerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte – maximaal 5% van de aanvaardbare kosten al dan niet met inachtneming van een minimumbedrag – past de concessiehouder de bevoorschotting aan. Aanpassingsmoment van de bevoorschotting is minimaal één keer per kwartaal.</p>	
<p>C.2 Om te hoge bevoorschotting van nieuwe aanbieders te voorkomen, moet de concessiehouder in 2010 nieuwe aanbieders uitbetalen op basis van de gerealiseerde en gedeclareerde productie.</p> <p>Norm: Alle nieuw toegelaten extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie.</p>	
<p>D. Afrekenen met zorgaanbieders</p>	2
<p>De concessiehouder moet tijdig, dat wil zeggen voor 1 september 2010 de nacalculatieformulieren over 2009 bij de NZa hebben ingediend. In de bestuurlijke verantwoording moet de concessiehouder een tabel opnemen 'Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 september 2010', zie Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2010. De gegevens in deze tabel moeten per jaarlaag worden gespecificeerd.</p> <p>Norm: De concessiehouder bevordert dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieders hun nacalculatieformulieren over 2009, mede ondertekend door het zorgkantoor, voor 1 september 2010 hebben ingediend bij de NZa. Hij kan aantonen dat hij voldoende actie heeft ondernomen richting zorgaanbieders om tijdige indiening te bewerkstelligen (bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, korting op het budget).</p> <p><i>Als alle gecontracteerde zorgaanbieders de nacalculatieformulieren voor 1 september 2010 hebben ingediend bij de NZa krijgt de concessiehouder voor dit toetsingsaspect de volledige score.</i></p>	
<p>E. Informatieverstrekking in de keten</p>	1
<p>De concessiehouder moet in 2010 tijdig informatie verstrekken aan het CAK over wijzigingen in intramurale zorg per cliënt (via de MAZ, MUT en MEZ berichten in AZR) in verband met de vaststelling van de eigen bijdragen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft wijzigingsberichten van intramurale zorg per cliënt conform de afspraken in AZR 2.2 binnen één werkdag na ontvangst van een MAZ (AW35) resp. MUT bericht (AW39) van de zorgaanbieder doorgegeven aan het CAK.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.10 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdeniveau: PGB

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Vaststelling en toekenning voorlopige budgetten	2
<p>A.1 Bij de aanvraag van een PGB verricht de concessiehouder een aantal controles. Deze controles zijn erop gericht om correcties bij de globale en intensieve controle zoveel mogelijk te voorkomen (zie controleprotocol PGB-AWBZ).</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een PGB 2010 vastgesteld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dat de NAW-gegevens overeenstemmen met het GBA. Noot: zorgkantoren hebben begin 2010 nog geen toegang tot de GBA. Het CVZ zal hierover in overleg treden met het BPR. Zolang zorgkantoren formeel nog geen toegang hebben tot de GBA, zal dit punt inventariserend worden getoetst (dus geen punttoekenning). 2. Of er sprake is van een overgang van zorg in natura naar PGB. 3. Of er sprake is van meerdere PGB's op een adres, straat of wijk. Noot: Concessiehouders kunnen deze controle ook periodiek uitvoeren door middel van een bestandanalyse op postcode. 4. Of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor. 5. Of er sprake is van een herintredende budgethouder. 6. Of er sprake is van schuldsanering. 7. Of de budgethouder op de zwarte lijst van het Verbond van Verzekeraars staat (in het extern verwijsregister). <p>b. Als de vaststelling onder a tot bevindingen heeft geleid, heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen. Deze vervolgacties bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punt 1 leidt tot navraag bij de budgethouder. - Punt 2 t/m 5 kunnen een signaal vormen voor misbruik en oneigenlijk gebruik. De concessiehouder weegt af of en zo ja, welke vervolgacties noodzakelijk zijn. - Punt 6 en 7 kunnen leiden tot het weigeren van het toekennen van een PGB. 	
<p>A.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 geprogrammeerde, controlemaatregelen inbouwen om de juiste vaststelling van PGB-bedragen te waarborgen. Conform artikel 2.6.6 van de Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2010 de juistheid van de vaststelling van het bruto persoonsgebonden budget goed gewaarborgd.</p>	
<p>A.3 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, verpleging en begeleiding.</p> <p>De eigen bijdrage wordt vastgesteld door de concessiehouder. Bij samenloop van ZIN, Wmo en PGB moet het zorgkantoor de eigen bijdrage PGB achteraf corrigeren op basis van 3-maandelijke overzichten van het CAK (anticumulatiebeding).</p> <p>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, 20% van het bruto persoonsgebonden budget voor verpleging en 27% van het bruto persoonsgebonden budget voor begeleiding. Voor 18- en 19-jarigen moet de concessiehouder de minimum eigen bijdrage in rekening brengen. Op de berekende eigen bijdrage wordt een korting van 33% toegepast. Zie artikel 2.6.7 Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2010 de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage in de applicatie goed gewaarborgd. Hij bewaakt de blijvend juiste werking van berekening.</p>	
B. Adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B. De aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 vereist in artikel 4 sub d dat de zorgkantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels voor het PGB. Deze regels voor het PGB zijn vastgelegd in de paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ. Ook het Controleprotocol PGB-AWBZ stelt eisen aan de administratie.</p> <p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2010 over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Dit houdt in dat voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het indicatiebesluit; - de voorlopige budgettoekenning (beschikking) met het bruto toegekende PGB en de ingehouden eigen bijdrage; - de ontvangen verantwoordingsformulieren en eventuele onderliggende facturen en dergelijke; - de definitieve budgettoekenning; - de uitbetalingen en terugvorderingen van voorlopige en definitieve PGB-bedragen. <p>De NZa onderzoekt inventariserend of de concessiehouder in 2010 de volgende gegevens in het geautomatiseerde systeem heeft vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het burgerservicenummer of het nummer Kamer van Koophandel (KvK) van de zorgverlener; - het nummer van de KvK van een bemiddelingsbureau dat diensten verleent voor de budgethouder. 	
<p>C. Controle door concessiehouder van verantwoordingsformulier van budgethouder</p>	6
<p>C.1 Risicoanalyse en controleplan: Het doel van risicoanalyse is om vooraf een zo gericht mogelijk onderzoek te doen naar de toegekende PGB waarbij is ingeschat dat een hoger dan gemiddeld risico bestaat op het onjuist en/of onrechtmatig voeren van een PGB-administratie door de budgethouder. De risicoanalyse mondt uit in een controleplan voor 2010.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft een risicoanalyse voor het PGB opgesteld die gericht is op het selecteren van verantwoordingsformulieren met onjuiste en onrechtmatige uitgaven. b. De concessiehouder beschikt over een controleplan voor het PGB waarin in ieder geval het volgende vastligt: <ul style="list-style-type: none"> - De uit te voeren bestandsanalyse. - De risicoanalyse voor de uitvoering van de intensieve controles. - Het aantal intensief te onderzoeken verantwoordingsformulieren op basis van de risicoanalyse. - Het aantal a-select te selecteren posten voor de intensieve controle. - De onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend is. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 De concessiehouder moet globale controle uitvoeren op alle ingediende verantwoordingsformulieren. In artikel 2.6.9 lid 9 van de Regeling subsidies AWBZ 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 lid 3 van de Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>De concessiehouder moet bij de globale controle de volgende punten toetsen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het verantwoordingsformulier heeft betrekking op de subsidieperiode conform het indicatiebesluit. 2. Het verantwoordingsformulier is volledig ingevuld. 3. Het verantwoordingsformulier is rekenkundig juist. 4. Het verantwoordingsformulier is ondertekend. 5. Het BSN, BTW of inschrijvingsnummer KvK is ingevuld. 6. De omschrijving van de zorg of de naam van de zorgverlener is plausibel. 7. Bij declaratie van vervoerskosten heeft de budgethouder hiervoor een toekenningsbeschikking. 8. Als huishoudelijke hulp is gedeclareerd: de budgethouder is na 1 januari 2009 geïndiceerd voor langdurig verblijf. 9. Het verantwoordingsformulier is tijdig ingediend. <p>De concessiehouder moet tot vervolgacties overgaan als de globale controle tot bevindingen leidt. Het gaat om de volgende vervolgacties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Punt 1 t/m 4 leidt tot navraag bij de budgethouder. 2. Punt 5 en 6 zijn signalen en moeten als zodanig worden beoordeeld. Eventueel kunnen deze punten leiden tot het selecteren van de verantwoordingsformulieren voor intensieve controle. 3. Punt 7 en 8 leidt tot een verzoek om correctie bij de budgethouder. 4. Punt 9 kan leiden tot stopzetting van het PGB. <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft bij de globale controle van de verantwoordingsformulieren 2010 alle bovenstaande punten getoetst. b. De concessiehouder heeft bovenstaande vervolgacties ondernomen als de globale controle tot bevindingen leidde. 	
<p>C.3 De bestandsanalyse is een periodieke controle op de populatie budgethouders aan wie op een bepaald moment een PGB is toegekend. Bestandsanalyses worden voor de totale populatie uitgevoerd. Bij de bestandsanalyse moet tenminste worden vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dat de NAW-gegevens van de budgethouder overeenstemmen met de GBA Noot: Overigens hebben zorgkantoren nu nog geen toegang tot de GBA. Het CVZ is hierover in overleg met het BPR. Zolang zorgkantoren formeel nog geen toegang hebben tot de GBA, zal dit punt inventariserend worden getoetst (dus geen puntentoekening). - Of voor de verantwoorde zorg geen MAZ is opgenomen in AZR (ter voorkoming dubbele zorgverstrekking). - Of een opname- of ontslagmelding voor verblijf is ontvangen van zorgaanbieders. <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2010 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie PGB-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft hij vervolgacties ondernomen.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.4 De concessiehouder moet intensieve controle uitvoeren op een deel van de verantwoordingsformulieren van budgethouders. Zie ook artikel 2.6.14 Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft de in de intensieve controle over 2010 te betrekken budgethouders geselecteerd op basis van risicoanalyse, aangevuld met een a-selecte deelwaarneming. Het totaal aantal geselecteerde budgethouders voor 2010 bedraagt tenminste 5% van de budgethouders die in 2010 een PGB ontvangen. Het a-selecte deel van de deelwaarneming bedraagt tenminste 2% van de budgethouders.</p> <p>b. De concessiehouder heeft bij de intensieve controles de volgende punten gecontroleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er sprake is van getekende zorgovereenkomsten. - De verantwoording in overeenstemming met de onderliggende declaraties, facturen, loonstroken en overeenkomsten is opgesteld. - De opgenomen bedragen optellen tot het totaal gedeclareerde bedrag. - Er sprake is van zorglevering binnen het AWBZ-domein. <p>c. Als de controles onder b tot bevindingen leiden, heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen. Deze bestonden uit navraag bij de budgethouder en waarnodig, indiening van een nieuw verantwoordingsformulier (eerste drie punten) of terugvordering van onrechtmatige bestedingen (laatste punt).</p> <p>d. Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p> <p>e. Als de intensieve controle leidt tot bevindingen die nader onderzoek vergen naar de vraag of de zorg daadwerkelijk is geleverd, heeft de concessiehouder materiele controles uitgevoerd.</p> <p><i>Bij een materiele controle wordt vastgesteld of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. De materiele controle vindt bij de budgethouder plaats (en niet bij de zorgaanbieder). De materiele controle kan plaatsvinden doordat een zorginhoudelijk PGB-medewerker een gesprek heeft met de budgethouder onder meer over de aard van de geleverde zorg. Dit kan telefonisch, door een huisbezoek of door de budgethouder op het kantoor van de concessiehouder uit te nodigen.</i></p> <p>f. De concessiehouder heeft voor 1 juli 2011 de intensieve controles uitgevoerd en afgerond op de verantwoordingsformulieren en de onderliggende stukken.</p> <p>g. De concessiehouder heeft de bevindingen uit de (intensieve) controle vastgelegd in een foutenevaluatie. Hij bepaalt op basis van de foutenevaluatie of uitbreiding van de controles is vereist.</p> <p>Van belang is onderscheid te maken tussen de foutevaluatie van het selecte deel en het a-selecte deel van de onderzochte verantwoordingsformulieren van budgethouders. In het selecte deel worden meer fouten verwacht. Het a-selecte deel van de steekproef kan wel worden geëxtrapoleerd naar de massa.</p>	
<p>D. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ</p>	<p>0,5</p>
<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. Zie artikel 1.9.1 lid 1 Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p>Norm: De zorgkantoren hebben de aanvraag tot vaststelling van de subsidie 2010 inclusief de accountantsverklaring tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2011, aan CVZ aangeleverd.</p>	
<p>E. Informatieverstrekking in de keten</p>	<p>1</p>

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>E.1 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 subsidies AWBZ).</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft toekenningen van bruto-persoonsgebonden budgetten van € 300 per dag of meer in 2010 ten minste maandelijks gemeld aan het CVZ.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder stuurt gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK zodat het CAK de maximale eigen bijdrage voor de budgethouder kan berekenen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2010 de gegevens van nieuwe budgethouders in 2010 direct na ontvangst toegezonden aan het CAK.</p> <p>Het direct na ontvangst van de gegevens van nieuwe budgethouders aan het CAK verzenden vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator (zie brief NZa met kenmerk MOUN/thok/TZ/10).</p>	
Totaal aantal punten	10

4.11 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Vastleggen in overeenkomsten</p>	0,5
<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>Norm: De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder over 2010 vastgelegd dat de zorgaanbieder hem zo vroeg mogelijk informeert wanneer de continuïteit van zorg in gevaar kan komen.</p>	
<p>B. Uitvoering monitoring continuïteit zorgverlening</p>	7,5
<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, aan zorgaanbieders waar tussentijdse bestuurswisselingen zijn geweest en aan nieuwe zorgaanbieders.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder vult het EWS met kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders. De concessiehouder analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De analyse van deze kengetallen is zichtbaar vastgelegd en is gericht op het onderkennen van risico's op mogelijke discontinuïteit van zorg (bijvoorbeeld groen, oranje, rood). De concessiehouder heeft op basis van de uitkomsten van het EWS (oranje, rood) in 2010 aantoonbaar vervolgcacties ondernomen. Bijvoorbeeld het maandelijks opvragen van financiële en andere informatie bij de zorgaanbieder met het doel de continuïteit van zorgverlening te bewaken. 	
<p>B.2 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. De concessiehouder kan de uitkomsten van het EWS gebruiken bij het periodiek overleg. Het is van belang dat van (periodieke) overleggen een verslag wordt gemaakt dat wordt afgestemd met de zorgaanbieder.</p> <p>Norm: De concessiehouder gebruikt het – periodiek – overleg 2010 aantoonbaar voor het signaleren van risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening. Hiertoe besteedt de concessiehouder in ieder geval aandacht aan de productierealisatiecijfers en de financiële positie.</p>	
<p>B.3 De concessiehouder moet op basis van de inschatting van het risico op mogelijke discontinuïteit van zorg nader onderzoek doen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft in 2010 aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen van mogelijke discontinuïteit van zorg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen. Bijvoorbeeld het intensiveren van overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder, het aanpassen van de bevoorschotting, het stellen van eisen aan de zorgaanbieder, het inventariseren van de zorg waarvoor cliënten zijn geïndiceerd, het uitvoeren van een marktanalyse om vast te stellen welke mogelijkheden er zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. De concessiehouder treedt bij gecontracteerde zorgaanbieders waar de continuïteit van zorg in gevaar is en die deel uitmaken van een concern, aantoonbaar in overleg met andere concessiehouders (zorgkantoren) die aanbieders van het concern hebben gecontracteerd om de continuïteit van zorg te bewaken. 	
<p>C. Betrokkenheid management</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Het management van de concessiehouder moet aantoonbaar worden geïnformeerd over mogelijke discontinuïteit van zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders.</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>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt direct geïnformeerd als er signalen zijn dat de continuïteit van zorg bij een gecontracteerde aanbieder in gevaar dreigt te komen. Het management is direct betrokken bij de vervolgstappen die worden ondernomen om de continuïteit van zorg te garanderen.</p>	
Maximaal aantal punten	10

4.12 Prestatie-indicator 10: 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. Het plan van aanpak moet aan de voorschriften van 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 (onderdeel van het Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen 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. 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. De concessiehouder moet in het plan van aanpak opnemen op welke wijze hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2010. 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 opgenomen hoe hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden die hij constateert bij de uitvoering van de materiële controles.</p>	1
<p>B. Organisatie</p> <p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de uitvoering van de materiële controles.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 controleteams met voldoende medische deskundigheid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in 2010 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>	7

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 en voldoende en in overeenstemming met het zorgplan. Tevens richt de materiële controle zich de aanwezigheid van het zorgplan bij de zorgaanbieder dat conform het besluit Zorgplanbespreking van 26 maart 2009 in 2010 voor alle cliënten moet zijn opgesteld en met de cliënt besproken.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft de materiële controle 2010 uitgevoerd op basis van de in het plan van aanpak beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring inzake de juistheid van de gedeclareerde productie). 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. De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd. 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. De concessiehouder heeft in 2010 de materiële controles volgens het plan van aanpak uitgevoerd. <p><i>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. 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 patiëntgegevens voor controle verboden is. 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.</i></p>	
<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>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft in 2010 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek. De concessiehouder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate directe maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering, stelselmatige controle. De concessiehouder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties, 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. 	
D. Managementinformatie	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de materiële controles. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Norm: Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.13 Prestatie-indicator 11: 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 verwijfsregister (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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 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>	6
<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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 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 2010 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>c. De concessiehouder heeft in 2010 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 2010 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	

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>Norm: De concessiehouder heeft in 2010 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>Norm: De concessiehouder heeft in 2010 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/PGB-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, 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>Norm: 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 2010 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>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2010 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>Totaal aantal punten</p>	10

4.14 Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne controle

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle	5
<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 2010 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>Norm: De concessiehouder beschikt in 2010 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>Norm: De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar 2010 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>Norm: De concessiehouder heeft in 2010 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>Norm: De concessiehouder heeft de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2010 op adequate wijze vastgelegd, heeft de bevindingen geëvalueerd (foutenevaluatie) en 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>Norm: Het management van de concessiehouder heeft in 2010 maandelijks of per kwartaal managementinformatie van goede kwaliteit ontvangen over de uitkomsten van de uitgevoerde interne controles en stuurt aantoonbaar op deze managementinformatie.</p>	
B. Kwaliteit automatiseerde gegevensverwerking	5

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>Norm: De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in 2010 in applicaties heeft juist en tijdig plaatsgevonden.</p>	
<p>B.2 De concessiehouder moet inzicht hebben in de application controls die in de applicaties zijn ingebouwd. Tevens moet hij vaststellen of de application controls gedurende het gehele jaar hebben gewerkt.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft inzicht in de in de application controls in 2010 en heeft de blijvend juiste werking van deze application controls vastgesteld.</p>	
<p>B.3 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over een calamiteitenplan, uitwijkfaciliteiten, procedures voor back-up/recovery.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 de opzet en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van een IT-audit waarbij specifieke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.</p> <p>b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet voldoende maatregelen heeft getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2010 hebben gewerkt.</p>	
<p>B.4 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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 de opzet en werking van de maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van IT-audit, waarbij specifieke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren</p> <p>b. Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet voldoende maatregelen heeft getroffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen en dat deze maatregelen gedurende 2010 hebben gewerkt.</p>	
<p>B.5 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor betrouwbaarheid (change management) 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>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2010 de opzet en werking van de maatregelen voor de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen vastgesteld door het uitvoeren van IT-audit, waarbij specifieke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.</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 2010 hebben gewerkt.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.6 De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid, continuïteit, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van het AWBZ-brede zorgregistratiesysteem (AZR) vast te stellen.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft in 2010 de opzet en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid, continuïteit, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van AZR vastgesteld, bijvoorbeeld door het uitvoeren van een IT-audit. b. Uit de bevindingen en conclusies van het onderzoek blijkt dat de concessiehouder voldoende maatregelen heeft getroffen om de permanente beschikbaarheid, continuïteit, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van AZR in 2010 te borgen. 	
Totaal aantal punten	10