

Bijlage 2
bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Beschrijving resultaatgerichte prestatie- indicatoren Wlz

Resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz

In deze bijlage staan de resultaatgerichte prestatie-indicatoren beschreven waarvoor de Wlz-uitvoerder gegevens moet leveren op basis van artikel 4.4 van de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

1. Prestatie-indicatoren: Contractering zorgaanbieders

De prestatie-indicator Contractering zorgaanbieders wordt gerekend tot doel B. Binnen de contracteerruimte is de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg ingekocht; in het bijzonder B.2. De Wlz-uitvoerder koopt voldoende kwalitatief goede zorg in, in aansluiting op te verwachten aantallen cliënten, indicaties, geografische spreiding, cliëntvoorkeuren, en andere voor de zorginkoop relevante factoren

a. Indicator gecontracteerde zorgaanbieders

Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantoorregio, onderverdeeld naar sector (VV, GZ, GGZ), wijze van zorgverlening (intramuraal, extramuraal of beiden) en soort aanbieder (bestaand of nieuw).

Randvoorwaarde

De zorgaanbieders worden meegenomen indien hier een overeenkomst mee is gesloten voor jaar t+1.

Bij de categorisering moet worden uitgegaan van de zorg die zorgaanbieder in de betreffende zorgkantoorregio levert.

Definities

- Intramurale zorgaanbieder: Een zorgaanbieder die zorg inclusief verblijf levert.
- Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies: Een zorgaanbieder die zowel zorg inclusief als exclusief verblijf aanbiedt.
- Extramurale zorgaanbieder: Een zorgaanbieder die zorg exclusief verblijf levert. De zorg wordt bij de cliënt thuis of op afspraak bij de zorgverlener verleend op VPT en/of MPT basis.
- Bestaande zorgaanbieder: Zorgaanbieder die in het jaar t reeds over een overeenkomst en productieafspraken met het zorgkantoor beschikte ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantoorregio.
- Bestaande zorgaanbieder met uitgebreide zorgovereenkomst: Zorgaanbieder die in het jaar t reeds over een overeenkomst en productieafspraken met het zorgkantoor beschikte ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantoorregio, maar waarbij voor jaar t+1 het zorgaanbod is uitgebreid.
- Nieuwe zorgaanbieder: Zorgaanbieder waar voor het jaar t+1 voor het eerst een overeenkomst mee is aangegaan ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantoorregio. Zorgaanbieders met één of meerdere locaties in het zorggebied van het zorgkantoor, die voorheen gefinancierd werden door een ander zorgkantoor, die voor het jaar t+1 voor het eerst gecontracteerd worden door het zorgkantoor, vallen ook onder deze categorie. Deze groep wordt niet gecontracteerd op basis van een frictie tussen aanbod en vraag in de regio, maar door een verandering in landelijk beleid. Per zorgaanbieder kunnen meerdere locaties overgeheveld worden. Deze worden allemaal apart geteld.

Periodiciteit

De meting vindt jaarlijks plaats voor jaar t+1. Als peildatum geldt de datum waarvoor het budgetformulier (formulier waarin de productieafspraken tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd) moet worden ingediend bij de NZa (of de eerste maandag daarna indien deze datum in het weekend valt). Deze datum wordt beschreven in de beleidsregel Budgettair kader Wlz.

Tabel 1a Resultaatgerichte indicator bij doel B: gecontracteerde zorgaanbieders

Onderverdeling gecontracteerde zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders met uitgebreide zorgovereenkomst	Nieuwe zorgaanbieders
Zorgkantoorregio:			
VV			
GZ			
GGZ			
<i>Totaal</i>			
Intramurale zorgaanbieder			
Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies			
Extramurale zorgaanbieder			
<i>Totaal</i>			

b. Indicator nieuw zorgaanbod

Het zorgkantoor dient de zorginkoop op een zodanige wijze uit te voeren, dat er zorg beschikbaar is in aansluiting op de voorkeuren en behoeften van de cliënten. Indien de beschikbare zorg onvoldoende aansluit op de voorkeuren en behoeften van cliënten is de taak van het zorgkantoor om de zorginkoop hierop aan te passen. Deze prestatie-indicator toont aan of, en zo ja, de reden waarom, het zorgkantoor het zorgaanbod heeft verruimd, om te voldoen aan de zorgvraag in de regio.

De prestatie-indicator geeft het aantal zorgaanbieders weer waarbij nieuw zorgaanbod is gecontracteerd, onderverdeeld naar de reden van contractering, per zorgkantoorregio.

Randvoorwaarden

De nieuwe zorgaanbieders worden meegenomen indien hier een overeenkomst mee is gesloten voor jaar t+1.

Indien het betreffende nieuwe zorgaanbod om meerdere redenen gecontracteerd is, moet in tabel 1b de voornaamste reden aangehouden worden. Het Totaal nieuw zorgaanbod in tabel 1b is daarmee gelijk aan het totaal van het Totaal bestaande zorgaanbieders met uitgebreide zorgovereenkomst en het Totaal nieuwe zorgaanbieders in tabel 1a. Indien op meerdere locaties nieuw zorgaanbod gecontracteerd wordt bij dezelfde zorgaanbieder, kunnen de redenen nader worden toegelicht in de tekst van het uitvoeringsverslag.

Definities

- Nieuw zorgaanbod: Het aantal keer dat er nieuw zorgaanbod in de regio is gecontracteerd. Dit kan door het contracteren van nieuwe zorgaanbieders, of door het uitbreiden van het zorgaanbod bij bestaande zorgaanbieders.
- Zorglevering is innovatief en/of doelmatig: Het contracteren van een zorgaanbieder die de prijs/kwaliteitverhouding van de zorglevering verbetert door bijvoorbeeld een nieuwe manier van zorgverlening, een efficiëntere organisatie van de zorg, verbeteringen in de kwaliteit van de zorg voor de cliënt, inzet van ICT en e-health of een vernieuwende bekostigingswijze.
- Specifieke doelgroepen: Het contracteren van een zorgaanbieder die zorg levert aan een doelgroep waar weinig aanbod voor is, en/of een specialistische vraag heeft.
- Contracteren PGB-aanbieder: Het contracteren van een zorgaanbieder die voorheen zorg in PGB leverde. Het zorgkantoor beschrijft het zorgaanbod dat opgenomen is in deze categorie nader in het uitvoeringsverslag.
- Uitbreiding capaciteit: Het contracteren van een zorgaanbieder om meer capaciteit in de regio te creëren. Dit kan zowel een uitbreiding van intra- als extramurale capaciteit betreffen.
- Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders: Het contracteren van een zorgaanbieder om meer keuze in zorgaanbieders in de zorgkantoorregio aan te bieden.
- Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen: Het contracteren van een zorgaanbieder om meer keuze in zorgvormen (intramuraal/vpt/mpt) in de zorgkantoorregio aan te bieden.

- Inkopen op fysieke locatie: Het uitbreiden van het zorgaanbod bij een aanbieder met één of meerdere locaties in het zorggebied van het zorgkantoor, die voorheen gefinancierd werden door een ander zorgkantoor. Deze categorie wordt niet gecontracteerd op basis van een frictie tussen aanbod en vraag in de regio, maar door een verandering in landelijk beleid. Per zorgaanbieder kunnen meerdere locaties overgeheveld worden. Deze worden allemaal apart geteld.
- Overig: Het zorgkantoor beschrijft het zorgaanbod dat opgenomen is in deze categorie nader in het uitvoeringsverslag.

Periodiciteit

De meting vindt jaarlijks plaats voor jaar t+1. Als peildatum geldt de datum waarvoor het budgetformulier (formulier waarin de productieafspraken tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd) moet worden ingediend bij de NZa (of de eerste maandag daarna indien deze datum in het weekend valt). Deze datum wordt beschreven in de beleidsregel Budgettair kader Wlz.

Tabel 1b. Resultaatgerichte indicator bij doel B: nieuw zorgaanbod

Reden contractering	Nieuw zorgaanbod
Zorgkantoorregio:	
1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
2. Specifieke doelgroepen	
3. Contracteren pgb-aanbieder	
4. Uitbreiding capaciteit	
5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	
6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
7. Inkopen op fysieke locatie	
8. Overig	
Totaal	

2. Prestatie-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid zorg voor cliënten

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de beschikbaarheid van zorg geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel A: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is; in het bijzonder subdoel A.1: Cliënt krijgt tijdig zorg (zin). Er zijn bij dit subdoel gegevens over wachtlijsten en wachttijden van belang en een indicator over spoedzorg.

a. Indicator wachtlijsten en wachttijden zorgkantoren

Het gaat om de aantallen van cliënten die binnen de treeknormen zorg uit de Wlz ontvangen, actief wachtenden zonder overbruggingszorg uit de Wlz en actief wachtenden met overbruggingszorg uit de Wlz. Daarnaast gaat het om de aantallen niet-actief wachtenden zonder overbruggingszorg uit de Wlz en niet-actief wachtenden met overbruggingszorg uit de Wlz. Alle gegevens worden uitgesplitst per zorgkantoorregio.

De NZa ontvangt de wachtlijstgegevens van ZiNI, stelt de tabellen op en deelt deze met de zorgkantoren. Het zorgkantoor neemt in het uitvoeringsverslag die tabellen op waarnaar in de tekst verwezen wordt; tabellen waar geen gebruik van wordt gemaakt en waar niet naar wordt verwezen in de tekst van het uitvoeringsverslag worden niet in het uitvoeringsverslag opgenomen.

Periodiciteit

De gegevens worden voor twee meetmomenten weergegeven: 1 juli jaar t en 1 januari t+1.

Tabel 2.1 Cliënten die binnen de treeknormen zorg ontvangen

Cliënten met zorg uit de Wlz binnen de treeknormen per zorgkantoorregio					
< 6 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal <6 weken					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.2 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal 6 tot 13 weken					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.3 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

- indeling tabel 2.3 gelijk aan 2.2

Tabel 2.4 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal > 3 maanden					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.5 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

- indeling tabel 2.5 gelijk aan 2.4

Tabel 2.6 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal 6 tot 13 weken					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.7 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.7 gelijk aan 2.6

Tabel 2.8 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal > 3 maanden					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.9 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.9 gelijk aan 2.8

Tabel 2.10 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.11 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.11 gelijk aan 2.10

Tabel 2.12 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
>3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.13 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

- indeling tabel 2.13 gelijk aan 2.12

Tabel 2.14 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.15 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

- indeling tabel 2.15 gelijk aan 2.14

Tabel 2.16 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
>3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.17 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

- indeling tabel 2.17 gelijk aan 2.16

b. Indicator Spoedzorg

Realiseren van spoedzorg (of crisiszorg) binnen een dag (sector v&v) respectievelijk twee dagen (sector gz) in de intramurale setting.

De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen v&v die op de dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de v&v is gemeld.

De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen gz die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de gz is gemeld.

Naast de indicator Spoedzorg waarin de Wlz-uitvoerders de percentages spoedzorg per zorgkantoorregio per sector geven, tonen de Wlz-uitvoerders in het Uitvoeringsverslag ook:

- het totaal aantal spoedopnamen;
- het aantal tijdig gerealiseerde spoedopnamen.

Definities

- Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Voorschrift Zorgtoewijzing van ZN. De spoedopname waarvoor het zorgkantoor verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden.
- De dag van aanmelding spoedopname: dag waarop cliënt wordt aangemeld voor spoedopname bij de (dienstdoende) bemiddelaar. Deze gegevens worden bij elke spoedaanmelding geregistreerd door de bemiddelaar. Wie deze bemiddelaar naar spoedopname is zal per regio verschillen en eventueel rouleren, bijvoorbeeld het zorgkantoor, een coördinerende externe partij of een zorgaanbieder.
- Realisatie van spoedopname: de dag waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is, is niet leidend. Het gaat om de dag, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan de dag van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van de dag van realisatie. Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname op de volgende dag, respectievelijk de tweede volgende dag is gerealiseerd.

Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:

- door het zorgkantoor aangewezen zorgaanbieder crisiszorg v&v;
- door het zorgkantoor aangewezen regisseur crisisopname gz;
- andere door het zorgkantoor expliciet aangewezen crisisregisseur v&v en/of gz.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar: zorgkantoorregio; daarnaast ook verbijzondering naar sectoren: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg.

Periodiciteit

De meting vindt plaats over elk kwartaal van jaar t. Alle in het betreffende kwartaal gemelde spoedopnamen worden in de beschouwing betrokken.

Tabel 2.18 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg V&V

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg V&V Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen v&v				
Aantal tijdige spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				

Bron: NZa

Tabel 2.19 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg GZ

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg GZ Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen gz				
Aantal tijdige spoedopnamen gz				
Tijdige realisatie spoedopnamen gz				

Bron: NZa

3. Prestatie-indicatoren: Toekenning pgb

De prestatie-indicatoren gericht op de toekenning van pgb, geven enkele resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel F: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel F.2: Cliënt die een pgb heeft aangevraagd, krijgt tijdig en cliëntgericht een juiste beschikking over toekenning (pgb). Er zijn bij dit doel twee indicatoren van belang.

a. Indicator Cliënttevredenheid pgb

Er wordt gebruik gemaakt van de uniforme, onafhankelijke cliëntenraadpleging die alle Wlz-uitvoerders die ook als zorgkantoor zijn aangewezen, iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door een onderzoeksbureau.

Randvoorwaarde

De score voor elk deelonderwerp wordt op één cijfer achter de komma weergegeven.

Periodiciteit

De meting vindt iedere twee jaar plaats. Als in jaar t geen meting heeft plaatsgevonden, worden er geen uitkomsten op deze indicator in het uitvoeringsverslag opgenomen.

b. Indicator Tijdige afhandeling pgb

Doorlooptijd van de afhandeling van een pgb-aanvraag in kalenderdagen vanaf de datum van de pgb-aanvraag van nieuwe pgb-houders tot aan de datum van de afgifte van de toekenningsbeschikking pgb door het zorgkantoor.

Definities

- Datum van de pgb-aanvraag:
 - de datum van binnenkomst van de indicatie met gewenste leveringsvorm pgb bij het zorgkantoor via het IO31 bericht; of
 - de datum waarop het zorgkantoor de leveringsvorm op verzoek van de cliënt omzet in pgb.
- Datum toekenningsbeschikking: datum waarop het zorgkantoor de beschikking over de toekenning van het pgb aan de cliënt heeft verzonden.
- Nieuwe pgb-houder: cliënt die voor de eerste maal een aanvraag indient voor een pgb ten laste van de Wlz. Het kan hier zowel gaan om cliënten die bij de (her)indicatie-aanvraag bij het CIZ voor de eerste maal een voorkeur aangeven voor de leveringsvorm pgb als om cliënten die bij het zorgkantoor voor de eerste maal een omzetting vragen van de leveringsvorm naar pgb voor tenminste één functie.

Periodiciteit

De meting van de doorlooptijd vindt éénmaal per jaar plaats per pgb-aanvraag over alle in jaar t afgehandelde pgb-aanvragen van nieuwe pgb-houders ongeacht of het tijdstip van de aanvraag in het verslagjaar lag of daaraan voorafging.

Randvoorwaarden

- In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden van de pgb-aanvragen alleen die afgehandelde aanvragen meegenomen die in jaar t daadwerkelijk resulteerden in een toekenningsbeschikking voor pgb ten laste van de Wlz. Afwijzingen tellen niet mee.

- De budgettoekenning moet IN jaar t zijn voltooid; dat wil zeggen de beschikking over het toekennen van pgb moet IN jaar t zijn afgegeven. Bereken van dat moment de doorlooptijden terug.

Tabel 3a. Resultaatgerichte indicator bij Doel F: cliëntenraadpleging

Resultaatgerichte indicator	
<u>Adequate afwikkeling administratieve processen:</u>	
- Voorbereiding: score kwaliteitsschaal;	
- Beschikking(en): score kwaliteitsschaal;	
<u>Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</u>	
- Informatievoorziening pgb: score kwaliteitsschaal;	
- Bereikbaarheid Zorgkantoor: score kwaliteitsschaal.	
<u>Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</u>	
- Bejegening: score kwaliteitsschaal;	
- Deskundigheid medewerkers: score kwaliteitsschaal.	
<u>Goed oordeel cliënten:</u>	
- Oordeel dienstverlening: rapportcijfer;	
- Oordeel uitvoering pgb: rapportcijfer.	

Bron: NZa

Tabel 3b. Resultaatgerichte indicator bij Doel F: doorlooptijden pgb

Categorieën doorlooptijd toegekende aanvragen in kalenderdagen	Aantallen in jaar t toegekende pgb-aanvragen	Percentages in jaar t toegekende pgb-aanvragen
<= 28 dagen	<<aantal>>	%
> 28 dagen maar < =42 dagen	<<aantal>>	%
> 42 dagen maar <= 60 dagen	<<aantal>>	%
> 60 dagen	<<aantal>>	%
	Totaal aantal in het verslagjaar afgehandelde aanvragen	100%

Bron: NZa

4. Prestatie-indicatoren: Bewaking continuïteit passende zorgverlening

De prestatie-indicator gericht op het bewaken van de continuïteit van zorgverlening geeft de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel F: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel F.4: Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval van beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin). Er is bij dit subdoel één indicator van belang.

Indicator continuïteit van zorgverlening betreft het percentage van de cliënten die na beëindiging van de contractuele relatie tussen een zorgaanbieder en het zorgkantoor zonder onderbreking passende zorg (zowel verblijf als VPT/MPT) heeft gekregen en zodoende niet op een wachtlijst is gekomen. Als de indicator niet 100 % is dan betekent het dat een cliënt nog op de wachtlijst (zowel wens- als actief-wachtend) staat. In dit geval moet het zorgkantoor aantonen welke bemiddelingsacties ondernomen zijn, om deze cliënt(en) toch in zorg te krijgen.

Definities

- Teller van de indicator: de cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder na beëindiging van de contractuele relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder een geldige MAZ hebben voor passende zorg en niet op een wachtlijst.
- Noemer van de indicator: alle cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder zorg ontvingen van de zorgaanbieder.

- Meetmoment: over een periode van een maand na algehele stopzetting zorgverlening als gevolg van de beëindiging van de contractuele relatie wordt in iWLZ vastgesteld of passende zorg voor de cliënten continu is doorgelopen en of de cliënt wel of niet op een wachtlijst terecht is gekomen. Deze indicator wordt op 3 tijdstippen gemeten na algehele stopzetting van zorgverlening als gevolg van afloop van de contractuele relatie:
 1. terstond: op de datum van de algehele stopzetting van zorg;
 2. binnen 15 dagen na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1);
 3. binnen één maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1 en 2)
- Algehele stopzetting: cliënten die na het beëindigen van de contractuele relatie met de zorgaanbieder ex artikel 4.2.2. lid 5 van de Wlz gebruik blijven maken van de zorg van de betreffende aanbieder vallen buiten dit begrip en tellen niet mee voor de berekening van de indicator.
- Werkgebied van de Wlz-uitvoerder: alle zorgkantorregio's gezamenlijk waar de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor is aangewezen.
- Passende zorg: de cliënt ontvangt:
 - zorg conform zijn indicatie en gewenste leveringsvorm, dan wel
 - in afwijking van de indicatie: na instemming van cliënt en zorgkantoor zorg volgens de omzettingstabel van het inkoopbeleid van ZN, dan wel
 - in afwijking van de gewenste leveringsvorm: na instemming van cliënt en zorgkantoor een alternatieve leveringsvorm.
- Instelling: instelling op AGB-code-niveau.

Randvoorwaarden

- De meting vindt plaats bij de cliënten van alle zorgaanbieders in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, die in jaar t waarvan het contract in jaar t is beëindigd.
- De meting vindt plaats in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, per zorgaanbieder waarvan het contract in jaar t is beëindigd.
- De datum van beëindiging van de contractuele relatie is maatgevend voor het jaar waarin deze indicator meetelt.
- Als in het werkgebied de contractuele relatie met méér dan een zorgaanbieder wordt beëindigd, worden de uitkomsten samengenomen.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over geheel jaar t.

Tabel 4 Resultaatgerichte indicator: continuïteit zorgverlening

Resultaatgerichte indicator Continuïteit zorgverlening	
Totaal aantal klanten met MAZ	
Percentage cliënten dat tijdig vervangende zorg heeft gekregen	
1) terstond na stopzetting zorg of contract	
2) binnen 15 dagen na stopzetting zorg of contract (exclusief cliënten uit 1)	
3) binnen 1 maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1 en 2)	
Percentage openstaande toewijzingen, geen MAZ bij andere aanbieder of andere mutatie	

Bron: NZa

5. Prestatie-indicatoren: Eigen bijdrage

De prestatie-indicatoren gericht op het door de Wlz-uitvoerders doorgeven van persoonsgegevens van Wlz-clieënten aan het CAK voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage geven enkele resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel F: Cliënt krijgt gedurende

looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel F.5: Cliënt krijgt tijdig eigen bijdrage opgelegd. Er zijn bij dit doel vier indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige indiening persoonsgegevens bij aanvang en mutatie zorgverlening

De Wlz-uitvoerder dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand na de dag waarop de zorg is aangevangen of herzien door wijziging van de leveringsvorm als bedoeld in artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet, of, indien de leveringsvorm een pgb betreft, uiterlijk binnen vier maanden na de ingangsdatum van de verlening van dat budget door de Wlz-uitvoerder, de noodzakelijke persoonsgegevens voor de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage bij het CAK in (art. 7.12 Regeling langdurige zorg (Rlz)).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor, in staat is om binnen de norm van één maand (zorg in natura) danwel vier maanden (pgb) na aanvang of mutatie van de zorg de persoonsgegevens van de cliënt aan te leveren aan het CAK.

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities

- CA317: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van de aanvang van zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA319: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van wijzigingen in de zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- Aanvangsdatum zorg: datum vanaf wanneer een zorgaanbieder wordt geleverd zoals aangeleverd in de AW35;
- AW35: heenbericht van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor het melden van de aanvang van zorglevering aan de cliënt;
- Mutatiedatum zorg: datum waarop een mutatie in de Wlz-zorg bij cliënt heeft plaatsgevonden zoals aangeleverd in de AW39. De mutaties hebben alleen betrekking op ontslag (mutatiecode 19 en 20). De mutatie 'overlijden' blijft in deze buiten beschouwing, omdat het CAK deze informatie zelf uit het GBA ontvangt;
- AW39: heenbericht van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor het melden van mutaties in de zorglevering;
- Maand t: maand waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

1. Tijdige indiening meldingen aanvang zorg bij zorg in natura
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t *binnen 1 maand na aanvangsdatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.
2. Tijdige indiening meldingen mutatie zorg bij zorg in natura
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t *binnen 1 maand na mutatiedatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.

3. Tijdige indiening meldingen aanvang zorg bij pgb
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t *binnen 4 maanden na aanvangsdatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.

4. Tijdige indiening meldingen mutatie zorg bij pgb
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t *binnen 4 maanden na mutatiedatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats op de tiende werkdag van maand t+1.

Tabel 5a Tijdige indiening persoonsgegevens bij aanvang en mutatie zorgverlening

Resultaatgericht indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige indiening meldingen aanvang zorg zin												
Tijdige indiening meldingen mutaties zorg zin												
Tijdige indiening meldingen aanvang zorg pgb												
Tijdige indiening meldingen mutaties zorg pgb												

Bron: NZa

b. Indicator Tijdige indiening correctiebericht na afkeurbericht

Indien het CAK, na ontvangst van de persoonsgegevens van de cliënt bij aanvang of mutatie van zorg van de Wlz-uitvoerder, een afkeurbericht stuurt, dient de Wlz-uitvoerder uiterlijk binnen tien werkdagen na ontvangst van het afkeurbericht een correctiebericht in te dienen bij het CAK (art. 7.13 tweede lid Rlz).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor, in staat is om binnen de norm van tien werkdagen na ontvangst van een afkeurbericht van het CAK een gecorrigeerd heenbericht in te dienen bij het CAK.

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage

(uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities

- Afkeurbericht: retourbericht van het CAK (CA318/CA320) aan de Wlz-uitvoerder met uitnodiging tot correctie van een heenbericht (CA317/CA319) omdat persoonsgegevens van de cliënt onjuist of onvolledig zijn aangeleverd door de Wlz-uitvoerder;
- Correctiebericht: heenbericht met de gecorrigeerde persoonsgegevens van de cliënt door de Wlz-uitvoerder (CA317/CA319) aan het CAK;
- CA317: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van de aanvang van zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA318: retourbericht van het CAK aan de Wlz-uitvoerder met de foutmelding(en) op het CA317 bericht;
- CA319: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van wijzigingen in de zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA320: retourbericht van het CAK aan de Wlz-uitvoerder met de foutmelding(en) op het CA319 bericht;
- Maand t: maand waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

1. Tijdige indiening correctieberichten meldingen aanvang zorg
 - a. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal afkeurberichten (CA318) van het CAK in maand t;
 - b. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal correctieberichten (CA317) dat *binnen 10 werkdagen* na ontvangst van het afkeurbericht (uit stap 1) is verstuurd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.
2. Tijdige indiening correctieberichten meldingen mutatie zorg
 - a. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal afkeurberichten (CA320) van het CAK in maand t;
 - b. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal correctieberichten (CA319) dat *binnen 10 werkdagen* na ontvangst van het afkeurbericht (uit stap 1) is verstuurd aan het CAK;
 - c. $(b/a)*100$.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats op de tiende werkdag van maand t+1.

Tabel 5b Tijdige indiening correctiebericht na afkeurbericht

Resultaatgericht indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige indiening correctieberichten meldingen aanvang zorg												
Tijdige indiening correctieberichten meldingen mutaties zorg												

Bron: NZa

c. Indicator Uitvoering bestandvergelijkingen

Ten behoeve van de vaststelling en inning van de eigen bijdrage, bedoeld in artikel 6.1.2, onderdeel a, van de wet, vergelijken de Wlz-uitvoerder en het CAK ten minste elke twee maanden hun administraties houdende de persoonsgegevens van de verzekerden die noodzakelijk zijn voor de juiste uitvoering van de taken (art. 7.14 eerste lid Rlz).

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de norm voor de Wlz-uitvoerder en het CAK om ten minste elke 2 maanden de administraties houdende de persoonsgegevens van de verzekerden te vergelijken (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities

- Bestandsvergelijking: vergelijking van de administraties van de Wlz-uitvoerder en het CAK houdende de persoonsgegevens van de verzekerden;
- Jaar t: uitvoeringsjaar waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

- a. Bepaal het aantal tweemaandelijks uitgevoerde bestandsvergelijkingen in jaar t;
- b. $(a/6)*100$.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over geheel jaar t.

d. Indicator Tijdige correctie na bestandsvergelijking

Indien uit de bestandsvergelijking blijkt dat er sprake is van onvolledige of onjuiste persoonsgegevens in de administraties van de Wlz-uitvoerder en/of het CAK, corrigeren de Wlz-uitvoerder en/of het CAK binnen een maand na die bestandsvergelijking de gegevens in hun administratie (art. 7.14 tweede lid Rlz).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor en/of het CAK, in staat zijn om binnen de norm van één maand na uitvoering van de bestandvergelijking onjuistheden in de vastlegging van persoonsgegevens te corrigeren in de administraties van de Wlz-uitvoerder en/of het CAK.

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage

(uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities:

- Bestandsvergelijking: vergelijking van de administraties van de Wlz-uitvoerder en het CAK houdende de persoonsgegevens van de verzekerden;
- Statuscodes:
 - Status 0: gegevens CAK en Wlz-uitvoerder komen geheel overeen;
 - Status 1: gegevens komen wel voor bij de Wlz-uitvoerder maar niet bij het CAK;
 - Status 2: gegevens komen wel voor bij het CAK maar niet bij de Wlz-uitvoerder;
 - Status 3: Er is een verschil geconstateerd in de gevonden regel.

Berekeningswijze

1. Gecorrigeerde regels
 - a. Bepaal het aantal regels met status 0 in het bestand van de bestandsvergelijking;
 - b. Bepaal het aantal regels uit (a) die in het bestand van de voorgaande bestandsvergelijking een status 1, status 2 of status 3 hadden;
 - c. Bepaal het aantal regels uit (b) dat binnen de termijn van één maand na de bestandsvergelijking (uit b) is gecorrigeerd;
 - d. $100 - ((c/b) * 100)$;
2. Niet gecorrigeerde regels
 - a. Bepaal het aantal regels met status 1, status 2 of status 3 in het bestand van de bestandsvergelijking;
 - b. Bepaal het aantal regels uit (a) die in het bestand van de voorgaande bestandsvergelijking een status 1, status 2 of status 3 hadden;
 - c. $(b/a) * 100$;
3. $100 - 1d - 2c$.

Periodiciteit

De meting vindt tweemaandelijks plaats.

Tabel 5d Tijdige correctie na bestandsvergelijking

Resultaatgerichte indicator	Bestands vergelijking 1	Bestands vergelijking 2	Bestands vergelijking 3	Bestands vergelijking 4	Bestands vergelijking 5	Bestands vergelijking 6
Tijdige correctie						

6. Prestatie-indicatoren: Kosten van zorg en beheer

De prestatie-indicatoren gericht op de kosten van zorgverlening Wlz en kosten van uitvoering Wlz, geven een aanduiding weer van resultaten van de Wlz-uitvoerders bij doel G. De financiële middelen voor Wlz-zorg zijn doelmatig besteed.

De indicator-gegevens voor de kosten van uitvoering/de beheerskosten worden geleverd door de Wlz-uitvoerders met de functie van zorgkantoor.

a. Indicatoren kosten verschillende zorgvormen Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg afgezet tegen totale kosten

Dit betreft de volgende indicatoren.

1. *Pgb-kosten afgezet tegen totale kosten in de regio*
 Teller: totaal door het zorgkantoor toegekende pgb-budgetten aan cliënten op jaarbasis in jaar t.
 Noemer: de totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
2. *Zin intramuraal laag ZZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zpz-laag' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

3. *Zin intramuraal hoog ZPZ afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zpz-hoog' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

4. *Zin Vpt/Mpt laag ZPZ afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt/mpt-laag' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

5. *Zin Vpt/mpt hoog ZPZ afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt/mpt-hoog' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

Definities

De indeling van ZPZ's in ZPZ's-Hoog en ZPZ's-Laag is conform de uitwerking van Vektis.

b. Indicator: kosten uitvoering Wlz

Omschrijving

1. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio('s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal inwoners in diezelfde regio('s) in dezelfde tijdsperiode.
2. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio('s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal Wlz-geïndiceerden in diezelfde regio('s) in dezelfde tijdsperiode.

Definities

- De kosten van uitvoering: de uitvoeringskosten van de Wlz-uitvoerder in jaar t, zoals opgenomen in de jaarrekening van de Wlz-uitvoerder.
- Aantal inwoners: het aantal inwoners per 1 januari jaar t met een adres volgens de Basisregistratie Personen dat gerekend moet worden tot de regio('s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is, welk inwonertal door het Zorginstituut Nederland wordt gehanteerd bij de vaststelling van het beheerskostenbudget Wlz-uitvoerder voor de functie van Zorgkantoor zoals beschreven in artikel 4.4. van het Besluit Wfsv.
- Aantal Wlz-geïndiceerden: het aantal inwoners per 1 januari jaar t met een adres volgens de Basisregistratie Personen dat gerekend moet worden tot de regio('s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is en die een indicatie-beschikking van het CIZ hebben ontvangen. Het gaat hierbij zowel om Wlz-geïndiceerden die in zorg zijn als Wlz-geïndiceerden zonder zorg.

Randvoorwaarden

De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats voor jaar t.

7. Prestatie-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften

De prestatie-indicatoren gericht op de behandeling van klachten en bezwaarschriften geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.2: Cliëntgerichte afhandeling klachten. Er zijn bij dit subdoel vijf indicatoren van belang.

Elke inwoner in Nederland die Wlz-zorg gaat krijgen of ontvangt heeft het wettelijke recht om hierover zijn beklag te doen. In eerste instantie kan de klant hiervoor terecht bij de zorgaanbieder/zorgkantoor. Mocht de klant, na zijn gevoel, niet tevreden zijn dan kan hij contact opnemen met de ombudsman (klacht) of heeft hij de mogelijkheid om beroep aan te tekenen (bezwaar).

Voor de gevraagde indicatoren hoeven de zorgkantoren geen noemenswaardige berekeningen te doen. De zorgkantoren beschikken al over deze informatie. De indicatoren geven vooral, in cijfers, de inspanningen weer van de zorgkantoren. Norm overschrijdingen dienen door de zorgkantoren verklaard te worden in het uitvoeringsverslag.

a. Indicator Tijdige afhandeling klachten

Percentage van de afgehandelde klachten die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 10 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle klachten die in jaar t zijn afgehandeld.

Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor 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.

Definities

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde;
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Einddatum voor klachtafhandeling: de afhandelingsdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde klachten.

b. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften

Percentage van de ontvangen schriftelijke bezwaarschriften waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen schriftelijke bezwaarschriften.

Randvoorwaarde

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle ontvangstbevestigingen van bezwaarschriften die in jaar t zijn verstuurd.

Definities

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen;
- Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- Verzenddatum van ontvangstbevestiging bezwaren: de datum waarop het zorgkantoor de ontvangstbevestiging van het bezwaar heeft verstuurd. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaar vastgelegd;

- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief, email of webformulier worden ingediend;
- Ontvangstbevestiging: De schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van het bezwaarschrift dat het bezwaarschrift door het zorgkantoor is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen bezwaarschriften.

c. Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften

Percentage van de tijdig afgehandelde bezwaarschriften ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Bezwaarschriften zijn tijdig afgehandeld als de Wlz-uitvoerder een besluit neemt op het bezwaarschrift:

- binnen 6 weken, dan wel 12 weken bij verdaging, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt);
- binnen 12 weken indien een adviescommissie is ingesteld, dan wel verdaging binnen 18 weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt).

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle bezwaren die in jaar t zijn afgehandeld.

Definities

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen;
- Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- Einddatum voor bezwaren: de afhandelingsdatum van het bezwaar. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaar vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde bezwaarschriften.

Tabel 7.1 Resultaatgerichte indicatoren: Klachten en bezwaren, percentages

Resultaatgerichte indicatoren Klachten en bezwaren, percentages	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
a. Tijdige afhandeling klachten				
b. Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften				
c. Tijdige afhandeling bezwaarschriften				

Bron: NZa

d. Indicator aantallen: aard van de klachten

Aantallen van de afgehandelde klachten, naar aard, die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 10 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle klachten die in jaar t zijn afgehandeld.

Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor 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.

Definities

- Klacht: elke schriftelijke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Einddatum voor klachtafhandeling: de afhandeldingsdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk jaar plaats aan de hand van alle in jaar t afgehandelde klachten.

Tabel 7.2 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgkantoor*

Aard van de klacht inzake de uitvoering Wlz, zorgkantoor	Aantallen
Privacy-schending	
Bejegening door personeel zorgkantoor	
Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
Uitvoering pgb	
Overig	
Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor	

* Het is van belang om geen dubbelingen in de telling te hebben. Het zorgkantoor kiest de categorie die het meest van toepassing is.

Tabel 7.3 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgaanbieder*

Aard van de klacht inzake de uitvoering Wlz, zorgaanbieder	Aantal
Privacy-schending	
Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
Bejegening door hulpverleners	
Kwaliteit zorgverlening	
Overig	
Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder	

* Het is van belang om geen dubbelingen in de telling te hebben. Het zorgkantoor kiest de categorie die het meest van toepassing is.

e. Indicator aantallen: aard van de bezwaarschriften en gegrond/ongegrond

Aantallen van de tijdig afgehandelde bezwaarschriften, naar aard, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Bezwaarschriften zijn tijdig afgehandeld als de Wlz-uitvoerder een besluit neemt op het bezwaarschrift:

- binnen 6 weken, dan wel 12 weken bij verdaging, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt);

- binnen 12 weken indien een adviescommissie is ingesteld, dan wel verdaging binnen 18 weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt).

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle bezwaren die in jaar t zijn afgehandeld.

Definities

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
- Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd.
- Einddatum voor afhandeling van het bezwaarschrift: de afhandelingsdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: bezwaarschriften die per brief, per email of per webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk jaar plaats aan de hand van alle in jaar t afgehandelde bezwaarschriften.

Tabel 7.4 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de bezwaarschriften, aantallen*

Aard van het bezwaarschrift inzake de Wlz	Aantallen, gegrond	Aantallen, ongegrond	Aantallen, overig	Totaal
Besluit Zorg in natura				
Besluit pgb				
Overig				
Totaal aantal bezwaarschriften				

*De bezwaarschriften die deels gegrond / deels ongegrond zijn worden meegenomen in de categorie gegrond. In de kolom "Aantallen, overig" worden bezwaarschriften meegenomen waarover het zorgkantoor nog niet tot een oordeel is gekomen, bijv. door intrekking van een bezwaar. In de rij "Overig" gaat het om de pgb MPT combinaties.

8. Prestatie-indicatoren: tijdige afhandeling declaraties (zin)

De prestatie-indicatoren gericht op de afhandeling van declaraties van zorg geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen, bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.5: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties. Er zijn bij dit subdoel twee indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige afhandeling declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, tijdig afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

Randvoorwaarden

- Doorlooptijd goedkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met verwerking van de goedgekeurde declaratie.
- Doorlooptijd afkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met retourzending van afgekeurde declaratie (AW320).

Definities

- Tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau: leidt tot de aanmaak van een retourbestand binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder / zorgkantoor.

1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten (via AW319 en MZ301). Bijvoorbeeld er zijn in februari jaar t in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Bepaal voor elk geselecteerde bericht hoeveel van deze berichten tijdig zijn afgehandeld. Berekening: aanmaakdatum retourbestand (via AW320 en MZ302) minus- aanleverdatum declaratiebericht (via AW319 en MZ301). Datum retourbestand mag maximaal 15 werkdagen na de aanleverdatum liggen om tijdig te zijn. Bijvoorbeeld: van de in februari jaar t aangeleverde berichten zijn 99 berichten binnen 15 werkdagen afgehandeld
3. Deel het aantal tijdig afgehandelde berichten door het totaal aantal geselecteerde berichten dat in de betreffende per maand-jaar combinatie is aangeleverd. Op basis van het voorbeeld in punt 1 en 2 is de uitkomst $99 / 100$ waarmee voor februari jaar t wordt voldaan aan de norm.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand via VECOZO ontvangen declaraties op cliëntniveau.

b. Indicator Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking hulpmiddelen

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, waarvoor geldt dat de doorlooptijd in kalenderdagen minder is dan of gelijk is aan 40.

Definities

- Ontvangstdatum factuur: de datum waarop de factuur gestempeld of ingelezen is door het zorgkantoor.
- Betaaldatum factuur: de werkelijke datum waarop het zorgkantoor het geld heeft overgemaakt of de datum betaalbaarstelling CAK.
- Doorlooptijd: het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur en de betaaldatum.

Berekeningswijze

Bepaal per declaratie het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur voor hulpmiddelen en de betaaldatum van (door) de Wlz- uitvoerder/zorgkantoor.

Randvoorwaarden

De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor.

Het gaat alleen om de tijdige betaling van de goedgekeurde declaraties.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand ontvangen declaraties op cliëntniveau.

Tabel 8 Resultaatgerichte indicatoren: afhandeling declaraties percentages

Resultaatgerichte indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige afhandeling declaraties												
Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking												

Bron: NZa