

# **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 4.5 van de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

### 1. Prestatie-indicatoren: Telefonische bereikbaarheid

De prestatie-indicator Telefonische bereikbaarheid wordt gerekend tot doel D. Cliënt kan bewuste keuze maken tussen vormen van zin (zorg-in-natura) en pgb en tussen zorgaanbieders; in het bijzonder D.3. Uitkomsten op de indicator geven de inspanningen van de Wlz-uitvoerder aan om verzekerden te ondersteunen bij het kiezen. Het doel is veel breder dan deze indicatoren.

De prestatie-indicator bestaat uit twee onderdelen.

- a. Telefonische bereikbaarheid: het percentage opgenomen gesprekken ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.
- b. Service level: het percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen ten opzichte van het totaal aantal opgenomen gesprekken.

#### Randvoorwaarden

- Onderdelen a en b: de telefonische bereikbaarheid geldt zowel voor zin als voor pgb; er wordt geen uitsplitsing naar leveringsvorm gemaakt.
- onderdelen a en b: betreffen ieder die het zorgkantoor telefonisch wil bereiken;
- onderdeel b: de gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.

#### Periodiciteit:

De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar binnengekomen gesprekken.

**Tabel 1. Resultaatgerichte indicator bij doel D: telefonische bereikbaarheid**

Resultaatgerichte indicator	Percentage 2017
Telefonische bereikbaarheid	
Service level	

Bron: NZa

### 2. 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 E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.4: 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 het verslagjaar 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 het verslagjaar afgehandelde pgb-aanvragen van nieuwe pgb-houders ongeacht of het tijdstip van de aanvraag in het verslagjaar lag of daaraan voorafging.

### *Randvoorwaarden*

1. In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden van de pgb-aanvragen alleen die afgehandelde aanvragen meegenomen die in het verslagjaar daadwerkelijk resulteerden in een toekenningsbeschikking voor pgb ten laste van de Wlz. Afwijzingen tellen niet mee.
2. De budgettoekenning moet IN het verslagjaar zijn voltooid; dat wil zeggen de beschikking over het toekennen van pgb moet IN het verslagjaar zijn afgegeven. Bereken van dat moment de doorlooptijden terug.
3. In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden de pgb-aanvragen die zijn gestart vóór het jaar dat voorafgaat aan het verslagjaar, niet meegenomen.

**Tabel 2 a. Resultaatgerichte indicator bij Doel E: cliëntenraadpleging**

<b>Resultaatgerichte indicator</b>	<b>2017</b>
<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 2 b. Resultaatgerichte indicator bij Doel E: doorlooptijden pgb**

Categorieën doorlooptijd toegekende aanvragen in kalenderdagen	Aantallen in het verslagjaar toegekende pgb-aanvragen	Percentages in verslagjaar 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

### 3. 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 E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.1: Cliënt krijgt tijdig zorg (zin). Er zijn bij dit subdoel gegevens over wachtlijsten en wachttijden van belang en een indicator over spoedzorg.

#### a. Gegevens wachtlijsten en wachttijden zorgkantoren

Het zorgkantoor levert de gegevens aan zoals gedefinieerd in de in deze paragraaf weergegeven tabellen. De gegevens zijn afkomstig van de wachtlijstregistratie uit iWlz, die wordt verzorgd door Zorginstituut Nederland (ZiNI). Het gaat om de aantallen van actief wachtenden zonder overbruggingszorg uit de Wlz en actief wachtenden met overbruggingszorg uit de Wlz. Daarnaast 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 zorgkantorregio en de gegevens worden gevraagd op twee meetmomenten: 1 juli en 1 januari.

#### Gegevens wachtlijsten en wachttijden zorgkantoren

Bij alle tabellen geldt dat het totaal aantal cliënten af kan wijken van de som van de afzonderlijke zorgeenheden, omdat een cliënt tegelijkertijd voor zowel extramurale zorg als voor intramurale zorg kan wachten.

Tabel 3.1 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal 6 tot 13 weken</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.2 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.2 gelijk aan 3.1

Tabel 3.3 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal &gt; 3 maanden</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.4 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.4 gelijk aan 3.3

Tabel 3.5 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal 6 tot 13 weken</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.6 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.6 gelijk aan 3.5

Tabel 3.7 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal &gt; 3 maanden</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.8 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.8 gelijk aan 3.7

Tabel 3.9 Niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, stand per 1 juli t

Niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.10 Niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.10 gelijk aan 3.9

Tabel 3.11 Niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, stand per 1 juli t

Niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio 4
<b>Extramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Intramuraal</b>					
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
<b>Totaal</b>					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 3.12 Niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, stand per 1 januari t+1

- indeling tabel 3.12 gelijk aan 3.11

### b. Indicator Spoedzorg

Realiseren van spoedzorg (of crisiszorg) binnen een dag (sector v&v) respectievelijk twee dagen (sector ghz) 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 ghz die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de ghz 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 Handboek Spoedzorg 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 ghz;
- andere door het zorgkantoor expliciet aangewezen crisisregisseur v&v en/of ghz.

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

#### *Periodiciteit*

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

**Tabel 3.13 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg**

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg Regio ..... 2017	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

**Tabel 3.14 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg aantallen**

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg aantallen Regio ..... 2017	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen v&v				
Aantal tijdige spoedopnamen v&v				
Totaal aantal spoedopnamen ghz				
Aantal tijdige spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

#### **4. Prestatie-indicatoren: Bewaking continuïteit passende zorgverlening**

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de continuïteit van zorgverlening geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.7: Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval van beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin). Er zijn bij dit subdoel twee indicatoren van belang.

Indicatoren continuïteit van zorgverlening betreffen de volgende elementen.

- 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.
- Het aantal door het zorgkantoor bevoorschotte maanden van de zorgaanbieder waarvan het contract is beëindigd, waarin de levering volgens de materiële controle te kort schoot.

#### *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 continue 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:
  - terstond: op de datum van de algehele stopzetting van zorg;
  - op 15 dagen na de datum van de algehele stopzetting van zorg;



- op de laatste dag van de maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg
- 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.
- 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 het verslagjaar waarvan het contract in het verslagjaar is beëindigd.
- De meting vindt plaats in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, per zorgaanbieder waarvan het contract in het verslagjaar 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 het gehele jaar.

**Tabel 4.1 Resultaatgerichte indicator: continuïteit zorgverlening**

Resultaatgerichte indicator Continuïteit zorgverlening	2017
Totaal aantal klanten met MAZ	
Percentage cliënten dat tijdig vervangende zorg heeft gekregen <ul style="list-style-type: none"> <li>- terstond na stopzetting zorg of contract</li> <li>- binnen 15 dagen na stopzetting zorg of contract</li> <li>- op de laatste dag van de maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg</li> </ul>	
Percentage openstaande toewijzingen, geen MAZ bij andere aanbieder of andere mutatie	

Bron: NZa

**Tabel 4.2 Resultaatgerichte indicator: tijdige stopzetting bevoorschotting bij faillissement**

Gefailleerde zorgaanbieder: AGB code en naam:	Aantal bevoorschotte declaratiemaanden waarin de zorglevering volgens de materiële controle tekort schoot.

Bron: NZa

## **5. Prestatie-indicatoren: doelmatigheid van zorg en beheer**

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

In overleg met Wlz-uitvoerders is afgesproken gegevens op de onderstaande indicatoren op te

nemen in het uitvoeringsverslag Wlz, terwijl nog geen sprake is van een uitontwikkelde indicator. Later zullen andere gegevens worden toegevoegd aan de uit te vragen gegevens voor de indicatoren en zullen ook verklarende variabelen worden toegevoegd. De gegevens voor de indicator doelmatigheid van zorgverlening zullen namens de Wlz-uitvoerders centraal worden aangeleverd via Vektis. 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 ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zzp-laag' (zie ... ) 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 ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zzp-hoog' (zie ... ) 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 ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt-laag' (zie ... ) 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 hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*

Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt-hoog' (zie ... ) 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 ZZP's in ZZP's-Hoog en ZZP's-Laag is conform de uitwerking van Vektis.

### **b. Indicator: doelmatigheid 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 gemiddeld aantal inwoners 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 gemiddeld aantal inwoners 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.

#### *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.

### **6. Prestatie-indicatoren: tijdige, juiste en volledige 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 zes indicatoren van belang.

#### **a. Indicator Tijdige aanbidding declaraties**

##### *Omschrijving*

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau tijdig indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

##### *Randvoorwaarde*

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten. De betreffende AGB-codes worden uitgesloten.

##### *Definities*

Tijdige indiening van de declaratie op cliëntniveau: binnen 17 werkdagen volgend op de maand waarin de zorg is geleverd.

Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

##### *Berekeningswijze*

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.

1. Selecteer per zorgaanbieder die tot het desbetreffende zorgkantoor behoort het eerst aangeleverde declaratiebericht voor een bepaalde declaratieperiode (maand-jaar combinatie). Bijvoorbeeld zorgaanbieder levert in februari 2017 2 declaratieberichten aan voor de declaratieperiode 1-1-2017 t/m 31-1-2017. Het eerste bericht met alle declaratieregels van januari 2017 op 1-2-2017 en het tweede bericht met correcties op 26-2-2017. In dit geval wordt het bericht van 1-2-2017 geselecteerd.
2. Bepaal voor de geselecteerde berichten hoeveel van deze berichten tijdig zijn, maximaal 17 werkdagen na de declaratieperiode (maand-jaar combinatie) vastgelegd. Bijvoorbeeld: voor januari 2017 zijn de berichten tijdig indien deze uiterlijk op 23-2-2017 zijn aangeleverd. Het geselecteerde bericht van deze zorgaanbieder is dus tijdig.
3. Deel het aantal zorgaanbieders met tijdige berichten door het totaal aantal zorgaanbieders dat berichten heeft aangeleverd over de betreffende maand-jaar combinatie. Resultaat is bijvoorbeeld: er zijn 95 zorgaanbieders die in februari 2017 tijdig hebben aangeleverd voor januari 2017 en 100 zorgaanbieders die in totaal voor januari 2017 hebben aangeleverd. Hiermee voldoet dit zorgkantoor aan de norm voor januari 2017.

##### *Periodiciteit*

De meting vindt maandelijks plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend.

#### **b. Indicator Juiste aanbidding declaraties**

##### *Omschrijving*

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau correct indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

##### *Randvoorwaarden*

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten. De betreffende AGB-codes worden uitgesloten.

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm (declaratieregels die enkel worden afgekeurd met een retourcode 8290 en of 8287 worden als goedgekeurd meegeteld).

#### *Definities*

Correcte indiening van de declaratie op cliëntniveau: tenminste 80% van het aantal declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in periode t, is door het zorgkantoor goedgekeurd. De juistheid wordt hier op cliëntniveau gemeten.

Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

#### *Berekeningswijze*

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

1. Selecteer per zorgaanbieder die tot het desbetreffende zorgkantoor behoort, alle aangeleverde declaratieregels per maand-jaar-combinatie. Bijvoorbeeld: in februari 2017 zijn er 10 declaratieregels door een zorgaanbieder aangeleverd.
2. Bepaal per zorgaanbieder hoeveel van het totaal aantal aangeleverde declaratieregels in een maand-jaar-combinatie voor deze zorgaanbieder zijn afgekeurd. Bijvoorbeeld: van de in februari 2017 aangeleverde declaratieregels zijn voor de zorgaanbieder bij punt 1 twee (2) declaratieregels afgekeurd.
3. Bepaal per zorgaanbieder per maand-jaar combinatie of het goedkeuringspercentage minimaal 80% is. Bij de zorgaanbieder van punt 1 en 2 is dit  $(10-2)/10 = 80\%$ . Deze zorgaanbieder voldoet dus aan de eis dat minimaal 80% juist moet zijn gedeclareerd.
4. Bereken voor het zorgkantoor: het aantal zorgaanbieders dat minimaal 80% juist heeft gedeclareerd in de betreffende maand-jaar-combinatie en deel dit door het totaal aantal zorgaanbieders dat heeft gedeclareerd in de maand-jaar-combinatie. In dit voorbeeld bij dit zorgkantoor zijn er 99 zorgaanbieders die minimaal 80% juist hebben gedeclareerd t.o.v. 100 zorgaanbieders totaal. Het zorgkantoor voldoet voor februari 2017 hiermee aan de norm.

#### *Periodiciteit*

De meting vindt maandelijks plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend.

### **c. 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. Bijvoorbeeld er zijn in februari 2017 in totaal 100 berichten aangeleverd.

2. Bepaal voor elk geselecteerde bericht hoeveel van deze berichten tijdig zijn afgehandeld. Berekening:  $\text{aanmaakdatum retourbestand} - \text{aanleverdatum declaratiebericht}$ . Datum retourbestand mag maximaal 15 werkdagen na de aanleverdatum liggen om tijdig te zijn. Bijvoorbeeld: van de in februari 2017 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 2017 wordt voldaan aan de norm.

#### *Periodiciteit*

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

### **d. Indicator Juiste afhandeling declaraties**

#### *Omschrijving*

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, juist afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak door het zorgkantoor zijn afgehandeld.

#### *Randvoorwaarde*

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

#### *Definities*

Verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.

Retourzending van uitsluitend afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen.

Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP-gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

#### *Berekeningswijze*

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.

1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld: er zijn in februari 2017 in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Beoordeel voor elk geselecteerd bericht of de declaratieregels in het bericht terecht zijn goedgekeurd dan wel terecht zijn afgekeurd.
3. Deel het aantal berichten waarvan alle declaratieregels terecht zijn goedgekeurd dan wel terecht zijn afgekeurd door het totaal aantal geselecteerde berichten per maand-jaar combinatie. Bijvoorbeeld in februari 2017 zijn 100 berichten aangeleverd, waarvan bij 99 berichten de afhandeling van alle declaratieregels correct was. Hiermee voldoet het zorgkantoor aan de norm voor februari 2017.

#### *Periodiciteit*

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand door het zorgkantoor afgehandelde declaraties op cliëntniveau.

### **e. Indicator Volledige afhandeling declaraties**

#### *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, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

#### *Definities*

Verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.

Retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320).

### *Berekeningswijze*

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.

1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld: er zijn in februari 2017 in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Vergelijk voor elk geselecteerd bericht of de totaalstelling van het aantal aangeleverde declaratieregels in het bericht gelijk is aan het totaal aantal goedgekeurde declaratieregels + aantal afgekeurde declaratieregels van dat betreffende bericht.
3. Deel het aantal berichten waarbij de telling overeenkomt door het/ totaal aantal geselecteerde berichten per maand-jaar combinatie. Bijvoorbeeld in februari 2017 zijn er 100 berichten aangeleverd, waarvan bij 99 berichten de telling overeenkomt. Hiermee voldoet het zorgkantoor aan de norm voor februari 2017.

### *Periodiciteit*

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

## **e. 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 6 Resultaatgerichte indicatoren: afhandeling declaraties percentages**

Resultaatgerichte indicator 2017	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbidding declaraties												
Juiste aanbidding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												
Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking												

Bron: NZa

## **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 acht indicatoren van belang.

### **a. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging klachten**

Percentage van de ontvangen klachten 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 klachten.

#### *Randvoorwaarde*

Alleen schriftelijk ingediende klachten (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

#### *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.

Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Ontvangstbevestiging: de schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van de klacht dat de klacht 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 klachten.

### **b. 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 (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

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;

Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

#### *Periodiciteit*

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

### **c. Indicator Inbreng verzekerden bij klachten**

Percentage resulterend uit de aantallen ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, maar van deze gelegenheid geen gebruik maakte OF van deze gelegenheid wel gebruik maakte EN waarbij een verslag is gemaakt van de hoorzitting, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

#### *Randvoorwaarden*

Alleen schriftelijk ingediende klachten (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld een zorgverlener, dan volstaat ook (telefonische) contact met de klager over de achtergrond van de klacht.

**Definities:**

Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.

Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

**Periodiciteit:**

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

#### **d. Indicator Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten**

Percentage van de afgehandelde klachten waarbij het zorgkantoor de klager een schriftelijke kennisgeving heeft gezonden over de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

*Randvoorwaarden*

Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing.

*Definities*

Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.

Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Kennisgeving: schriftelijke kennisgeving, waarin het zorgkantoor standaard vermeldt bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Daarbij geeft hij aan binnen welke termijn dit moet gebeuren.

*Periodiciteit*

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

**Tabel 7.1 Resultaatgerichte indicatoren: Afhandeling klachten, percentages**

Resultaatgerichte indicator Afhandeling klachten 2017	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
a. Tijdige ontvangstbevestiging klachten				
b. Tijdige afhandeling klachten				
c. Inbreng verzekerden bij Klachten				
d. Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten				

Bron: NZa

#### **e. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften**

Percentage van de ontvangen 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 bezwaarschriften.

*Randvoorwaarde*

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

*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.  
Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email 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.

### **f. Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften**

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 12 weken plus de afgehandelde bezwaarschriften bij tussenkomst van een adviescommissie binnen 12 weken zijn afgehandeld dan wel verdaging binnen 18 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

#### *Randvoorwaarden*

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

#### *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.

Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

#### *Periodiciteit*

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

### **g. Indicator Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften**

Percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarbij de indiener in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen bezwaarschriften.

#### *Randvoorwaarden*

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

#### *Definities*

Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.

Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

#### *Periodiciteit*

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

### **h. Indicator Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften**

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften waarbij het zorgkantoor vermeldt door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

#### *Randvoorwaarde*

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

*Definities*

Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.

Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

*Periodiciteit*

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

**Tabel 7.2 Resultaatgerichte indicatoren: Afhandeling bezwaarschriften, percentages**

Resultaatgerichte indicator Afhandeling bezwaarschriften 2017	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
e. Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften				
f. Tijdige afhandeling bezwaarschriften				
g. Inbreng verzekeren bij bezwaarschriften				
h. Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften				

Bron: NZa